ÉRIC LOONIS



Notre cerveau et le plaisir

Pour comprendre les addictions

Ce livre vous plaît, vous souhaitez en avoir une version imprimée sur papier dans votre bibliothèque, allez sur Amazon !

Notre cerveau et le plaisir

Notre cerveau et le plaisir

pour comprendre les addictions

ÉRIC LOONIS

ISBN : 9781515292494

Autres ouvrages de l'auteur



TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE

Cet ouvrage est la réédition d'un premier livre intitulé « Notre cerveau est un drogué ».[1] Une réédition révisée, améliorée (en particulier en ce qui concerne les illustrations) et quelque peu actualisée. Cependant, j'ai voulu garder toute la fraîcheur et l'état de l'art de ce livre, car il est, en quelque sorte, le témoin de la naissance d'une pensée, à propos des addictions et, en ce sens, il est le point de départ et la graine en devenir de ma thèse de doctorat, de nombreux articles scientifiques et des deux ouvrages qui suivront (« Théorie générale de l'addiction » et « La gestion hédonique »). Ce livre est donc précurseur des développements ultérieurs de ma pensée, avec les concepts de « systèmes d'actions hédoniques » et de « gestion hédonique », qui seront par la suite approfondis et démontrés.

Cette réédition s'est aussi avérée intéressante, car elle offre au lecteur, à la fois une approche de la neurobiologie du cerveau simple et abordable, vulgarisée, mais encore, une occasion d'aller plus loin et d'approfondir sa pensée sur ce thème stimulant des addictions.

Tout en prenant appui sur la rigueur scientifique, ce livre se situe bien à cette étape cruciale de la démarche scientifique, celle des spéculations et de la pensée qui ose explorer les frontières de la science, débusquer des hypothèses et ébaucher des modèles. Songer que notre cerveau, lui-même, fonctionne d'une manière addictive, que face aux divers plaisirs de l'existence, il se comporte comme un « drogué », imaginer un bruit de fond cérébral, contre lequel il nous faut lutter, concevoir une organisation, un système de nos activités destinées à repousser ce douloureux bruit de fond, voilà quelques-

[1] Aux Presses Universitaires du Mirail, 1997.

unes des idées nouvelles que ce livre ose proposer à la réflexion du lecteur.

En tant que « spécialiste » de la psychologie et des addictions (entre autres choses), je n'ai pas souhaité, au travers de ce livre, imposer une sorte de « parole du maître », mais bien plutôt, amener le lecteur à partager avec moi des interrogations, des réflexions, des analyses, en un mot, faire du lecteur un « spécialiste » de lui-même.

Je ne peux terminer cette préface sans, au passage, remercier ceux qui m'ont aidé à réfléchir et concevoir autour du thème des addictions, notamment mes enseignants de l'UFR des Sciences Sociales et Psychologiques de Bordeaux II, ceux de l'UER de Biologie de Bordeaux I, ainsi que les chercheurs de l'Inserm U259 de Bordeaux.

Éric Loonis, août 2015.

INTRODUCTION

Tel que je le vois, le progrès en sciences provient toujours d'une combinaison de pensées décousues et de pensées rigoureuses ; et, à mon sens, cette combinaison est notre outil le plus précieux.

G. Bateson
(1904-1980)
Vers une écologie de l'esprit, vol. 1, p. 90.

Toute nouvelle interprétation de la nature, qu'il s'agisse de découverte ou de théories, apparaît d'abord dans l'esprit d'un individu ou de quelques-uns.

T. S. Kuhn
(1922-1996)
La structure des révolutions scientifiques, p. 198.

Je puis exprimer ma conception en disant que chaque découverte contient « un élément irrationnel » ou « une intuition créatrice », au sens bergsonien de ces termes.

K. Popper
(1901-1993)
La logique de la découverte scientifique, p. 28.

Voici une petite expérience imaginaire intéressante à réaliser auprès d'un petit groupe d'amis. Présentez la situation suivante : soit un sujet qui a l'habitude, depuis un certain nombre d'années, de regarder la télévision tous les soirs entre dix-huit et dix-neuf heures. Bien entendu ce sujet a pu regarder la télévision à d'autres moments de la journée, ou certains jours, entre dix-huit et dix-neuf heures, il a pu ne pas regarder la télévision, mais peu importe, car c'est cette tranche d'horaire uniquement que nous allons considérer. Or, durant une semaine, son téléviseur est en panne et il n'a aucun moyen de lui substituer un autre appareil ni de pouvoir accéder à la télévision hors de chez lui (voisin, famille, ami, café). La question-test est la suivante : si vous étiez ce sujet, durant cette semaine, *que vous arriverait-il* chaque soir entre dix-huit et dix-neuf heures ?

Notez bien que je ne demande pas « que feriez-vous », ce qui pourrait inciter à choisir une action. Généralement les réponses sont du genre : « je me mets à la lecture », « j'écoute de la musique », « je vais faire du sport », « je reste plus tard au travail », « je mange plus tôt et je vais me coucher », etc. Ces réponses amènent quatre remarques : 1) elles mettent toutes en jeu une action ; 2) cette action vient se substituer à l'action de « regarder la télévision » ; ou 3) une autre action – comme « travailler », « dormir » – a été étendue pour pouvoir combler l'impossibilité de « regarder la télévision » ; enfin 4) personne n'a exprimé la solution qui découle d'une logique simple et linéaire de la cause et de l'effet : dans l'impossibilité de « regarder la télévision », durant une semaine, chaque soir entre dix-huit et dix-neuf heures, le sujet va s'asseoir et… « ne rien faire » !

Cette dernière solution, la plus évidente et naturelle en théorie, semble en pratique si étrangère au commun des mortels, que sa simple évocation paraît totalement folle. Ainsi, l'impossibilité de « regarder la télévision » n'a pas donné au sujet la possibilité de « ne rien faire », mais la possibilité de « faire autre chose », dans l'ordre d'une substitution, ou d'un réglage différent de l'investissement dans une autre action. Et cette persistance, persévération de l'action, cette impossibilité de « ne rien faire », nous fait nous poser de multiples questions :

– Nos actions quotidiennes sont-elles aussi indépendantes les unes des autres que nous le croyons ?

– Au-delà et en plus de leur fonction pragmatique d'adaptation au monde, est-ce que nos actions quotidiennes ne rempliraient pas une autre fonction jusque-là moins évidente, touchant à l'intimité de nos fonctionnements internes ?

– Comment se fait-il qu'une dialectique de l'action et de l'inaction soit pour nous en relation avec une dialectique du confort et de l'inconfort ?

– Si nos actions ont des liens entre elles, par exemple de substitution, de répartition des investissements, cela serait-il l'indice d'une organisation, d'un système dans lequel elles prendraient place ?

Finalement, c'est comme si nos agendas bien remplis, sans vide d'action avaient, en plus de leur fonction pragmatique, une fonction parallèle de « nourrissement » d'un « besoin d'action ».

Envisageons alors ce « ne rien faire » et puisqu'il ne vient pas spontanément, forçons-lui un peu la main, pour voir. Poursuivons notre expérience imaginaire en confrontant notre groupe d'amis à la situation suivante : ce sujet, en panne de télévision, n'a en plus « rien à faire ». Il s'assoit dans son fauteuil attitré, face au meuble vide du téléviseur. Nouvelle question-test : si vous étiez ce sujet, dans cette situation, que vous arriverait-il ? Là encore, les réponses sont surprenantes : « je prends un livre », « je fais des mots croisés », « j'écoute la radio ». On rappelle la consigne que le sujet n'a « rien à faire », il « ne fait rien », alors les réponses deviennent plus subtiles : « je pense à quelque chose », « je chante », « je déprime », « j'angoisse », « je m'ennuie », « je déteste rester sans rien faire ! », « je ne pourrais pas tenir une heure comme ça ». Ces réponses peuvent être regroupées en deux catégories : 1) la persévération d'une action plus ou moins résiduelle ; 2) l'apparition d'un « vécu dysphorique ». La persévération de l'action renvoie toujours à ce « besoin d'action » que nous avons découvert plus haut, par contre, le vécu dysphorique est un élément nouveau et intéressant qui nous fait nous poser d'autres questions :

– Pourquoi le vide d'action semble-t-il nous plonger dans une affectivité négative, voire une souffrance ?

– Cette souffrance est-elle la conséquence du manque d'action, ou bien l'émergence d'une souffrance sous-jacente qui reste cachée, occultée, tant qu'il y a de l'action ?

Cette expérience imaginaire nous révèle un nouveau rapport de l'être humain à ses actions. Nous nous croyions libres d'agir ou de ne pas agir, nous pensions pouvoir sans problème nous arrêter, nous nous imaginions maîtres de nos actes et cette maîtrise nous paraissait évidente. Et puis, à l'expérience, il s'avère qu'arrêter toute action est une option pratiquement impossible à réaliser, que l'action est pour nous une contrainte, une nécessité. En même temps, toute tentative d'arrêter d'agir entraîne *ipso facto* un malaise, une gêne, un inconfort, voire des sentiments ou des sensations plus ou moins pénibles. Alors, pourquoi cette contrainte ? Pourquoi cette souffrance ?

Déjà, si nous interrogeons un maître en méditation Zen, il nous expliquera que « ne rien faire », qui représente le but ultime de la pratique de la méditation, est la chose la plus difficile « à faire » qui soit. Il y faut des années de pratique quotidienne et assidue. Le méditant, à partir de certaines techniques qui consistent, faute de ne pouvoir « ne rien faire » d'un coup, à « faire presque rien » (par exemple : « être conscient de sa respiration », ou encore « répéter mentalement un mot sans signification »), devra passer au travers de multiples mécanismes de défense destinés à l'empêcher de « ne rien faire ». Ce seront des affects d'ennui, voire d'angoisse, des rêveries distrayantes, des tourments physiologiques (courbatures, crampes, nervosité, etc.), des sentiments de lassitude, de découragement, toutes choses qui le conduiront immanquablement « à faire » au lieu de « ne rien faire ». Au mieux, fort de sa motivation, il s'adonnera à sa pratique avec passion, mettra beaucoup d'énergie pour se concentrer sur une sorte de vide mental dans l'immobilité, jusqu'au moment où il s'apercevra que sa volonté même de « ne rien faire » est de trop, car « en voulant » « il fait » et que le véritable « ne rien faire » relève d'une sorte d'abandon de soi, de son « vouloir », un « lâcher-prise » qui finit par impliquer une véritable mutation de la personnalité (Trungpa, 1976).

Cette expérience imaginaire, que nous venons de relater, n'est pas qu'un vain exercice intellectuel. Elle vient s'inscrire dans un ensemble d'indices « anthropologiques » qui nous disent tous la même chose : nos actions quotidiennes paraissent reliées les unes aux autres par une fonctionnalité commune. Examinons attentivement les petites phrases qui suivent, des petites phrases que l'on peut entendre tous les jours autour de nous, ou à la télévision :

– « *Depuis que j'ai arrêté de fumer, je n'arrête pas de bouffer* ».
– « *J'ai moins envie de fumer depuis que je fais du sport* ».
– « *C'est quand ma femme m'a quitté que j'ai commencé à boire* ».
– « *C'est depuis que j'ai eu cette promotion à mon travail que j'ai commencé à trop manger* ».

Qu'observe-t-on en analysant ces constats communs ? Tout d'abord la présence de deux termes, qui sont deux actions, par exemple, « fumer » et « trop manger ». Ces deux termes sont placés l'un par rapport à l'autre dans une relation de substitution, voire de compensation. Et ce rapport n'est pas hasardeux, libre, il semble plutôt venir en réponse à une contrainte, une nécessité. C'est comme si certains êtres humains devaient absolument faire un choix crucial entre « fumer » ou « trop manger », entre « avoir une relation amoureuse » ou « s'alcooliser ». C'est encore une réflexion commune quand les gens disent : « il *compense* – premier terme – par – second terme – », par exemple, un adolescent *compense* ses « frustrations amoureuses » par un « travail intellectuel », ou encore le chômeur oisif *compense* son « manque d'activité » par la « télévision et un pack de bières ». Cette compensation vient ainsi éclairer à nouveau cette souffrance, ce « vécu dysphorique » dont nous parlions plus haut. Il s'agit toujours d'un manque, d'une frustration, causés par une action qui ne peut s'accomplir. Cette action n'a pas un caractère particulier et toutes les actions, dans un sens très large, peuvent faire l'objet d'un manque, qu'il s'agisse d'action mentale (penser, rêver, percevoir, etc.), d'action motrice ou même affective (éprouver, mettre en scène des émotions). Et c'est ce manque, cette absence d'action, qui est le moteur de la compensation, celle-ci ayant pour fonction de faire appel à une autre action qui vient combler le manque.

Et, je le répète, cette substitution n'est pas banale, elle est remarquable et remarquée, les expressions populaires en attestent. Il semble bien que pour tout être humain voir un pan de ses activités s'effondrer occasionne un bouleversement de son équilibre psychique, une tempête émotionnelle, un véritable stress. Que l'on se souvienne, par exemple, des vacanciers qui espéraient « changer d'air », « faire autre chose », mais qui s'empressent d'amener avec eux, dans leur caravane, la sempiternelle télévision, incapables qu'ils sont de manquer leur « JT de 20 heures ». Et il faudra une panne obligée

de ladite télévision pour qu'ils se décident enfin à prendre le risque fonctionnel d'aller voir les couchers de soleil sur la mer…

On retrouve d'autres indices forts de cette vicariance des actions au sein des injonctions célèbres que la religion, la morale, la philosophie et toutes les idéologies se mêlant du style de vie, ont cherché à imposer. Que l'on se souvienne des prescriptions « hygiénistes » du 19e siècle en faveur de la jeunesse : « Jeunes gens, au lieu de vous masturber (ou de faire l'amour), faites du sport ! ». Quelques décennies et deux guerres mondiales plus tard, Mai 68 fleurissait sous le slogan de : « faites l'amour, pas la guerre ». Un proverbe dit bien que : « l'oisiveté est mère du vice », car n'avoir « rien à faire », c'est apparemment courir le risque de chuter dans un « faire répréhensible » et c'est bien de ce genre de « substitution » dont parlent ceux qui voient dans le désœuvrement des banlieues la source de la délinquance.

Ces idéaux de la substitution ne restent pas que lettre morte, ils sont effectivement mis « en action », c'est bien le cas de le dire, par les parents, les éducateurs, tous ceux qui doivent encadrer leurs semblables. On assiste alors à la mise en place de véritables stratégies implicites de l'action dirigée sur autrui pour : « occuper un enfant afin qu'il ne fasse pas de bêtises », « distraire une classe agitée avec un film », « faire faire du sport à des alcooliques récemment sevrés ». Le général momentanément à court de bataille tiendra ses troupes en leur permettant quelques distrayants pillages ; c'est avec « du pain et des jeux au cirque » que les empereurs romains contenaient quelque temps une révolution du peuple. On pourrait multiplier aisément les exemples et il n'est pas jusqu'à la psychothérapie qui n'use largement de ces rapports fonctionnels entre les actions. Par exemple, dans le cadre d'une thérapie familiale, obtenir un petit changement de comportement apparemment anodin peut conduire à l'apparition spontanée de modifications plus importantes, voire essentielles à la résolution d'un conflit ou d'un dysfonctionnement. Une nouvelle action permettant à un phobique de dépasser la moindre de ses peurs, par une sorte de contagion, pourra lui permettre de toutes les dépasser.

Une action en entraîne une autre, une action se substitue à une autre, une action en compense une autre, une action décroît, une autre s'accroît, et ainsi de suite, c'est à toute une « dynamique des actions » que nous assistons, comme si chacune dépendait des autres,

comme si des liens obscurs les liaient les unes aux autres dans un ordre secret.

À partir de ce nouveau regard porté sur les actions de l'homme, actions non plus dans leur spécificité, mais dans les rapports fonctionnels qui les relient les unes aux autres, nous nous retrouvons face à un étrange *déjà vu*. En effet, où trouve-t-on cette contrainte à agir, ce manque et ce malaise si l'agir ne peut s'accomplir, sinon dans l'addiction, dans la toxicomanie ? Car la première des addictions, l'addiction la plus universelle, ne serait-elle pas l'addiction à l'action ? Lorsque le sujet de notre expérience imaginaire « ne peut pas ne rien faire », lorsque l'action lui est devenue contrainte au point qu'il soit envahi d'un « vécu dysphorique » au moindre « manque d'action », ne doit-on pas reconnaître là les signes d'une véritable *mania* de l'action ? Y aurait-il alors un lien entre ce besoin d'actions et les addictions pathologiques ? Ces addictions pathologiques, comme la toxicomanie, l'alcoolisme, ne seraient-elles alors que des cas particuliers, des extensions morbides d'une addiction plus générale, d'une addiction comme mode de fonctionnement normal ?

Finalement, s'il existe bien une addiction comme mode de fonctionnement normal, c'est que ce type de fonctionnement de l'être humain doit provenir des caractéristiques mêmes de son système nerveux. Le fonctionnement de notre cerveau ne serait-il pas déjà de nature « addictive » ? Est-ce que nos besoins, dans leur principe, relèveraient de certaines contraintes neurobiologiques ? C'est à toutes ces questions que cet ouvrage va tenter d'apporter quelques réponses.

Ce livre doit être vu comme un essai. Il se situe aux frontières de la science, là où la « pensée rigoureuse » cède la place à la « pensée décousue » (Bateson, 1977). Il présente un ensemble d'hypothèses destinées à stimuler la recherche et, à ce titre, il doit être considéré comme une invitation à la réflexion sur soi, sur nos propres comportements. Réflexion aussi sur les addictions et leur place dans notre vie et dans la société.

L'ouvrage est découpé en quatre chapitres. Dans le premier je présente les intuitions du sens commun et les proverbes populaires qui évoquent l'idée que les addictions ne se réduisent pas qu'à la prise de drogues chimiques, mais entrent en jeu dans un ensemble de comportements de la vie quotidienne.

Dans un second chapitre, j'aborde dans le détail la constitution neurobiologique de notre cerveau et j'utilise les connaissances

actuelles pour appuyer mon hypothèse d'un fonctionnement addictif naturel du cerveau humain. J'esquisse ici un modèle neurobiologique triangulaire permettant de nombreuses ouvertures sur la psychologie du sujet addicté.

Dans le troisième chapitre, le plus consistant, j'introduis une conversion cognitive et épistémologique ainsi qu'un paradigme « hédonique » nécessaires à l'élaboration d'un modèle des addictions de la vie quotidienne. Je définis le bruit de fond existentiel, ses composantes, les mécanismes d'occultation de ce bruit de fond, leur hiérarchie et comment ils forment un système d'actions. J'illustre cela à l'aide de quelques exemples cliniques d'addictions sans drogue, puis je tente de poser un lien de continuité entre la psychanalyse et mon modèle hédonique en renouvelant un peu la question du narcissisme.

Enfin, le quatrième chapitre tire les conséquences multiples et peu orthodoxes de mon approche : un nouveau regard sur les toxicomanies, l'éducation et la prévention. J'en viens à définir plus précisément ce que peut-être l'apprentissage d'un contrôle autonome de soi et une « hygiène addictive », mon idée étant que puisqu'on ne peut échapper aux addictions, il ne reste plus qu'à en acquérir une maîtrise.

LES INTUITIONS DU SENS COMMUN

Les stimulants qui enivrent offrent un moyen physique d'exciter ou d'apaiser l'imagination. Les uns, en tant que poisons, affaiblissent la force vitale (…) ; d'autres lui redonnent vigueur ou du moins exaltent le sentiment qu'on en a (…) ; mais tous sont contre nature et factices. (…) Tous ces moyens doivent servir à faire oublier à l'homme le fardeau qui paraît s'attacher, dès l'origine, à la vie. Cette inclination très répandue et son influence sur l'usage de l'entendement méritent une attention privilégiée dans une anthropologie pragmatique.

E. Kant
(1724-1804)
Aphorismes sur l'art de vivre, p. 192

1- L'hypothèse addictive générale

Ma conception du « drogué » est très large, puisqu'elle dépasse, suivant en cela des travaux déjà anciens (Fenichel, 1945 ; Peele et Brodsky, 1975 ; Peele, 1985), le seul toxicomaniaque aux drogues illicites, pour inclure toutes les autres « toxicomanies » aux drogues médicalement prescrites, ainsi qu'à tout ce qui peut jouer un « effet drogue » dans notre vie. Cette extension du concept de « drogue » est à la base de l'hypothèse principale qui sous-tend cet ouvrage, à savoir que :

Notre cerveau possèderait un fonctionnement naturellement addictif ; il se comporterait, de par sa constitution, comme un drogué.

Apparaît ici le terme « addictif », de addiction. C'est un mot français que les Anglo-saxons nous ont emprunté et qu'ils nous ont gentiment rendu. Autrefois, au Moyen Âge, l'addiction était un arrêt de justice qui obligeait l'individu incapable de remplir autrement ses obligations envers un créancier, de payer avec son corps et son comportement, il devenait donc une sorte d'esclave.[2] Esclave de son créancier, tout comme aujourd'hui, le drogué est esclave de sa drogue. Addiction signifie donc bien un état de sujétion, de soumission, d'aliénation à une chose, un être, un comportement, une stimulation particulière. Il y a donc une notion de perte de liberté, d'une emprise, emprisonnement, d'une dépendance par la drogue.

Ce concept d'addiction est très important, car il va nous permettre de dépasser le cadre devenu trop étroit des seules toxicomanies, c'est-à-dire les assuétudes aux toxiques, ce qui sous-entend un ensemble de corps chimiques bien particuliers (alcaloïdes, opiacés, morphine, amphétamine, alcool, nicotine, etc.). Les addictions préfigurent un éventail beaucoup plus large de « produits » auxquels un individu peut devenir esclave et il est, par exemple, des façons de rouler toujours trop vite en voiture, ou de se donner des orgasmes quotidiennement de façon répétée, qui peuvent être considérées comme un véritable « esclavage » à la vitesse ou au plaisir sexuel.

Le concept d'addiction peut donc être utilisé aussi en un sens restreint (les seules addictions chimiques), mais c'est là un usage à la

---

[2] Bien avant le Moyen Âge, l'esclavage pour dette remonte à l'aube de l'humanité.

limite de la contradiction. C'est, encore une fois, fermer les yeux sur l'ensemble des stimulants qu'un être humain peut utiliser et auxquels il peut finalement s'aliéner. J'emploierai donc dans ce livre le concept d'addiction au sens large, naturel, qui inclut toutes les formes possibles d'esclavage, ces formes étant définies par la nature de la « chose » sur laquelle est fondée l'addiction. Je ne propose pourtant pas encore une définition de l'addiction, car j'estime nécessaire de préciser d'abord les deux termes de sa contrainte : dépendance et tolérance.

En ce sens dit large, l'addiction n'est pas une nouveauté. Ce qui pourrait être nouveau est le fait de simplement pointer ce phénomène général, universel et quotidien de nos petits esclavages domestiques. Mais d'autres ont déjà pointé cela et de plus en plus des bruits courent, laissant entendre que les « drogués » et les « drogues » sont multiples, que faire des distinctions trop rigides entre héroïnomanes et pornographes, entre ceux qui se *shootent* et ceux qui boivent de l'alcool ou fument, entre ceux qui absorbent de la télévision ou ceux qui se tuent au travail, relève de l'illusion et d'une vue étroite et partiale du problème des addictions. Dans un intéressant ouvrage (Memmi, 1979), un philosophe contemporain montre comment nos vies sont sous-tendues par une foule de dépendances grandes et petites, aux drogues, oui, mais encore aux personnes individuellement ou en groupe, aux objets, aux actions, aux théories, aux croyances, et ainsi de suite, tout peut y passer ! Mais comme pour le moment il ne s'agit que de bruits qui courent, de controverses à la limite de la scientificité pour savoir si, oui ou non, le café ou la nicotine sont des « drogues », je crois utile, dans ce livre, de faire œuvre de novateur, de secouer le cocotier, en posant l'hypothèse,[3] qui semble découler de la précédente, que :

Oui, nous serions tous des « drogués » à un ensemble de comportements nécessaires qui nous procurent du plaisir ou nous soulagent d'une souffrance.

Et puisque l'addiction n'est pas une nouveauté, je pense pouvoir le montrer ici en rappelant, sans prétendre à l'exhaustivité, les petites vérités populaires qui, toutes anecdotiques, informelles, non fondées scientifiquement qu'elles soient, doivent nous mettre la puce à

[3] Ce qui signifie qu'il faudra un jour en faire la démonstration scientifique.

l'oreille. Il n'est pas possible que tant de bruits et de rumeurs ne possèdent pas, ne serait-ce qu'une once de vérité.

2- Dépendance et tolérance

Mais avant d'aborder ces quelques éléments de vérité populaire, que j'ai pu glaner ici ou là, il me faut esquisser les deux grands mécanismes de toute addiction : la dépendance et la tolérance. Car ces mécanismes, dont la prise de conscience permet, révèle la découverte de l'addiction, vont nous servir à classer nos dictons, proverbes, expressions du commun. Sur ces mécanismes je reviendrai bien sûr, dans le détail, au cours de cet ouvrage, qu'on me laisse seulement les présenter rapidement ici, pour que l'on sache de quoi je parle.

La dépendance, ou assuétude, consiste en l'apparition d'un malaise ou d'une souffrance corporels et/ou psychiques, dont la sédation dépend de la consommation itérative d'un agent non spécifique.

Cette définition demande quelques commentaires. Tout d'abord, les mots « malaise » ou « souffrance » suggèrent une sorte d'échelle de la douleur qui irait d'un certain inconfort, jusqu'à une douleur vive, en passant par toute sorte d'états intermédiaires, ou des degrés, difficiles à définir, à mesurer, tant toute souffrance comporte sa dimension subjective. Ensuite, je parle des aspects « corporels » *et/ou* « psychiques » de la souffrance, ce qui doit nous ouvrir à la complexité, non plus de l'aspect quantitatif de cette souffrance, mais à sa complexité qualitative. Cette douleur, que l'on qualifie aussi de symptôme de manque, ou syndrome de dépendance, ne se réduit pas seulement à une dimension organique. Et aux symptômes proprement corporels (par exemple : fatigue, insomnie, agitation psychomotrice, troubles cardiaques, troubles digestifs, voire convulsions), s'ajoutent des signes plus subtils qui n'apparaissent que dans la tête du sujet (par exemple : irritabilité, anxiété, frustration, colère, difficulté de concentration, hallucinations, malaise psychique). Il me faut aussi préciser que toute cette souffrance liée à la dépendance n'est pas qu'un état temporaire, circonscrit à des conditions particulières, mais que dans une addiction, cette souffrance devient un mode de vie, une façon d'être, de vivre comme

« être en souffrance, en manque ». C'est dire la contrainte, l'aliénation, qu'impliquent les souffrances addictives.

Si nous poursuivons l'exploration de cette définition, nous en arrivons aux termes de « consommation itérative ». Cela signifie que dans un état de dépendance on n'en a jamais fini, la consommation doit sans cesse se répéter, car le soulagement qu'elle apporte est toujours passager, temporaire. Enfin, les termes « agent non spécifique », que j'ai choisis à la place de « produit », ou « drogue » impliquent deux choses. Premièrement, l'aspect non spécifique de l'agent servant au soulagement. On reconnaît de plus en plus aujourd'hui la présence de polytoxicomanies, lorsque l'on voit des gens associer, par exemple, tabac, alcool, calmants prescrits et « herbe », ou encore tabac, alcool, rapports sociaux et travail, ou encore alcool, nourriture et télévision, etc., les modalités de combinaison étant infinies. Cela signifie qu'une toxicomanie n'est jamais unitaire, unidimensionnelle, mais qu'elle renvoie à un phénomène général qui concerne l'ensemble de la vie et de la personnalité du sujet addicté. Et deuxièmement, en parlant d'un « agent », je quitte justement la vision trop étroite d'une addiction aux seuls produits chimiques, ou interdits par la loi. Une addiction peut se faire, bien entendu, aux drogues chimiques, y compris l'alcool et le tabac (la nicotine), ou le café (la caféine que l'on trouve aussi dans le thé), mais encore à la télévision, la course à pied, les rapports sociaux et/ou sexuels, l'amour, l'étude, le jeu, etc. Ainsi, ce terme d'agent de dépendance renvoie bien au choix que nous avons pris, dès le départ, qui est de poser l'hypothèse d'un fonctionnement addictif de notre cerveau. Fonctionnement qui implique que l'addiction entre dans le cadre de la vie courante, quotidienne, comme façon de vivre, avec une multitude d'objets de consommation nécessaires et que, quelque part, nous sommes tous plus ou moins des « drogués » à quelque chose. Passons à présent au deuxième pilier de toute addiction : la tolérance.

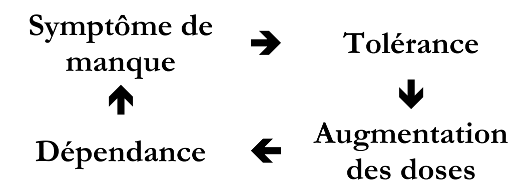
La tolérance, ou accoutumance, consiste en la diminution, pour une même dose, de l'effet bienfaisant de l'agent de dépendance, d'où la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le même effet.

Selon cette définition, dans le jeu de cause à effet de l'addiction, on constate une sorte d'usure. La même dose ne donne plus le même

effet et il faut constamment en rajouter. La cause est la consommation de l'agent d'addiction et l'effet est le bien-être (ou le soulagement) que cet agent procure. L'usure consiste en une baisse du bien-être (ou du soulagement). Ce qu'il y a lieu de bien noter maintenant, c'est que la nécessité d'augmenter les doses ne correspond pas tant à un mal-être, qu'à une baisse du bien-être (ou de l'effet de soulagement). L'effet de la tolérance n'est donc pas comparable au profond malaise de dépendance qui se produit à l'arrêt complet de la consommation de l'agent. Il s'agit d'un petit trouble, d'une irritation, de la sensation de n'avoir pas eu son compte, de n'avoir pas atteint le niveau de plaisir auquel on était parvenu lors des premières consommations. Cette distinction est importante, car elle va nous permettre de commencer à prendre conscience que l'effet de tolérance se joue au départ sur des petites différences subtiles, qui prendront ensuite des proportions énormes du fait de l'augmentation des doses et des conséquences toxiques de cette augmentation.

Un autre point important à souligner, qui peut sembler trivial, est la recherche dans toute addiction du plaisir (« effet bienfaisant »). Ce plaisir est très varié ; il va des effets biochimiques directs sur le cerveau (euphorie, hallucinations pittoresques, sentiments de planer, de surpuissance, d'éclatement, etc.), jusqu'aux effets plus diffus de détente, d'oubli du quotidien, d'amusement, d'excitation, de complétude, d'assouvissement, de disparition de la tristesse et de l'ennui, donc de joie et de distraction. Nous verrons plus loin comment cette variété des plaisirs peut trouver un dénominateur commun dans les processus biochimiques naturels propres au cerveau, mais n'allons pas trop vite.

Dépendance et tolérance ne sont pas des phénomènes séparés. Au contraire, ils forment un ensemble de processus en interdépendance pour créer l'addiction. On pourrait illustrer cela par le schéma suivant, dont nous reprendrons l'analyse détaillée plus loin.



Mais un avertissement au lecteur tout d'abord, premier d'une longue série tout au long de ce livre : le schéma circulaire ci-dessus n'est qu'une première approximation de ce qui se passe dans l'addiction. C'est un schéma qui n'est pas faux, mais il ne représente pas non plus un point de vue complet et définitif, ce n'est qu'une ébauche, car les choses sont bien plus compliquées, avec une foule de questions qui restent en suspend. Cela dit, il va nous permettre d'aborder la question par un bout, quatre en fait.

Il est toujours difficile et artificiel de décrire le mécanisme d'un système puisque, par principe, le système possède un processus circulaire, avec des rétroactions positives et négatives. Ainsi le prendre par un bout ne signifie pas qu'il s'agit là de la cause originelle du processus. La cause originelle de l'addiction n'existe pas, c'est un état de fait et la démonstration, un jour, de notre hypothèse d'un cerveau fonctionnant de façon addictive, viendra sans doute conforter cette constatation naturelle et universelle.

Rapidement, nous pouvons poser la dépendance arbitrairement (il nous faut bien commencer par quelque chose) comme point de départ, donc sans oublier que la dépendance *dépend*, déjà, d'autre chose, en l'occurrence de la nécessité de l'augmentation des doses. Cette dépendance (assuétude) entraîne un symptôme de manque, c'est-à-dire l'apparition d'un malaise si l'agent d'addiction n'est pas consommé. Ce symptôme de manque induit à son tour l'accoutumance (tolérance) du fait du caractère répétitif de la consommation. La baisse des effets bienfaisants pour une dose normale entraîne la contrainte à augmenter les doses d'agent d'addiction pour maintenir le taux optimal (voire maximal !) d'effet de plaisir. Cette augmentation des doses déséquilibrant davantage le système (effet toxique), la dépendance se trouve alors renforcée, d'où l'accroissement du symptôme de manque, l'augmentation du seuil de tolérance, et ainsi de suite… Maintenant nous pouvons présenter notre définition de l'addiction :

On appelle addiction un rapport de dépendance et de tolérance d'un sujet à un agent ; la dépendance renvoyant au symptôme de manque et la tolérance à la nécessité d'augmenter les doses.

Cette définition inclut donc les définitions précédentes de dépendance et de tolérance, ainsi que la non-spécificité de l'agent d'addiction, le tout dans une dialectique souffrance/bienfaisance.

Ce survol rapide d'une définition de l'addiction nous a permis de dégager les quatre axes de toute addiction : dépendance et symptôme de manque, tolérance et nécessité d'augmenter les doses. Ces quatre axes représentant les pivots sur lesquels tourne le processus de toute addiction selon un système dans lequel l'addicté se trouve enfermé. Cependant, parler ainsi des quatre axes de l'addiction ne signifie pas leur « visibilité » pleine et permanente. Que dire d'un ancien alcoolique, abstinent depuis quinze ans ? Ses symptômes de manque ont disparu depuis bien longtemps, sa dépendance est totalement invisible, tolérance et nécessité d'augmenter les doses sont hors jeu. Et pourtant, sa dépendance à l'alcool reste inscrite en lui, comme en négatif, au travers de son abstinence. Un stress, une mauvaise rencontre, des stimulations particulièrement suggestives, pourront éveiller en lui une nostalgie implicite et c'est dans la rechute que nos axes émergeront à nouveau au grand jour. Dans le même ordre d'idées, beaucoup d'addictés au long court déclarent ne plus ressentir de plaisir à prendre de la drogue, la saturation de leur organisme est telle que la tolérance elle-même n'a plus grand sens. Pour eux le manque n'est plus tout à fait un manque, c'est une sorte de désir paradoxal, compulsif, automatique, incontrôlable, une mécanique mortelle dont ils ne tirent plus aucun avantage tout en y étant complètement assujettis. Ici aussi nos quatre axes vacillent, entrent dans le flou, car rien n'est simple chez l'homme, surtout lorsqu'il s'agit de son cerveau.

Pourtant, ces quatre axes doivent rester pour nous comme une référence de base. Même s'ils manquent parfois de consistance, ils nous rappellent que l'homme éprouve des manques dans sa vie et qu'il peut en souffrir ; que l'homme s'habitue bien vite de ses satisfactions et qu'au bout de son plaisir, sinon la souffrance, au moins l'ennui l'attend ; et enfin, qu'entre plaisir imparfait, plaisir affadi de répétitions et souffrance de nos faims multiples, souvent le besoin d'en vouloir toujours plus nous oppresse, emballement des passions, extase des extrêmes. Ainsi, à partir de ces constatations, je propose au lecteur d'utiliser les quatre axes de l'addiction comme catégories, thématiques, dans lesquelles nous allons tenter de ranger les éléments de connaissance, de sagesse, populaires, culturels,

spontanés, naïfs, qui révèlent la prise de conscience par le commun, et ce depuis des siècles, des phénomènes d'addiction.

3- La sagesse populaire et les proverbes

Le discours moderne s'habille de plus en plus de métaphores addictives. On dit « *c'est comme une drogue* », « *c'est ma (sa) drogue* » en parlant de choses aussi variées que la sexualité, l'amour, le travail, un quelconque hobby, la télévision… L'amour et la sexualité sont particulièrement touchés et du « *il ne peut plus se passer d'elle* » au « *avoir quelqu'un dans la peau* », il semble que beaucoup de relations amoureuses se réduisent à une consommation addictive du partenaire et des plaisirs qu'il nous procure. C'est au point que dans un « *elle ne vit que par lui* » transparaît toute la détresse d'un besoin d'amour aliénant dont la non-satisfaction pourrait conduire à la mort.

Les paroliers eux-mêmes s'y sont mis et une célèbre chanson[4] est très explicite sur ce point : « *Je me suis shooté à toi, tu sais* », « *Et maintenant je suis en manque de toi* », « *Je suis accro à toi* », « *Qui a shooté l'autre, il n'y a que l'amour qui le sait* ».

Depuis longtemps tout un chacun a pu observer que nous sommes portés à nous créer des sources de plaisir, parfois à l'aide de stimulations nocives ou dangereuses (comme la vitesse au volant, les bruits intenses en boîte de nuit, les scènes d'horreur au cinéma) dont nous tirons une sorte de griserie. On constate alors que pour beaucoup de personnes, ce plaisir est recherché avec passion et semble représenter une sorte de besoin vital, montrant tous les traits de la toxicomanie : la dépendance, le besoin irrésistible, mais encore la tendance à en vouloir toujours plus qui révèle une sorte de tolérance qu'il faudrait dépasser.

Le processus addictif a été fort bien reconnu par le sens commun à partir de cette observation naïve et intuitive que les gens font de leur monde social. Le dicton « *Qui a bu boira* » est l'un de ceux qui révèlent le mieux cette sorte de sagesse populaire, en reconnaissant le caractère inexorable de l'addiction alcoolique et par extension de toutes les addictions. « *L'appétit vient en mangeant* » nous montre un des effets de la tolérance qui conduit à toujours vouloir davantage d'une chose. Tandis que le même dicton employé hors d'un contexte

[4] « *En manque de toi* », chanté par Eddy Mitchel, dont le titre est très explicite…

addictif évoque un mécanisme d'influence de l'environnement sur le cerveau, dont nous verrons plus loin toute l'importance dans les addictions. Pour en finir avec les métaphores alimentaires, on pourrait encore citer le fameux « *Avoir les yeux plus gros que le ventre* » qui, s'il marque peu l'aliénation addictive, n'en souligne pas moins la condition *sine qua non* de toute addiction : l'hégémonie du désir de l'esprit sur le corps qui ne peut plus suivre, donc le caractère finalement toxique de ce désir.

Notre monde moderne regorge d'appétences compulsives qu'il s'agisse du chocolat, des chips, des cacahuètes salées, des biscuits, de la réglisse, et autres sucreries, des boulimies latentes envahissent nos vies, jusqu'à la vraie boulimie, celle du frigo assiégé et investi à minuit moins le quart, ce « *petit creux* » qui n'en finit pas de se creuser de tous nos manques, de toutes nos angoisses d'hommes et de femmes civilisés. Et on finit par « *ne plus pouvoir s'en passer* », « *on est accro* », accroché à ce que l'on désigne avec tendresse comme « *petit* » : « *Sans mon petit café, ça ne va pas* ». « *Café* » qui n'est ici qu'un concept interchangeable sur l'axe paradigmatique des petites addictions quotidiennes, pour lesquelles on peut encore rencontrer « *mon petit cigare* », « *ma petite cigarette* », « *mon petit verre (cognac, whisky,* apéro*, c'est au choix…)* », comme d'autres diraient « *un petit joint* »… Au-delà de l'euphémisme, face à l'importance de ces habitudes, ce « *petit* » nous renvoie irrésistiblement à une relation infantile avec un objet protecteur, rassurant et source de plaisir, comme un ours en peluche ou le pouce à sucer.

Ces besoins irrépressibles, ces manques soigneusement cachés-révélés par l'aliénation pour telle ou telle stimulation se retrouvent partout. « *Je ne veux pas louper mon feuilleton à la télé* », « *tous les matins il me faut mon journal* » et ainsi vont nos petites habitudes, nos besoins de choses qui se répètent, qui nous rassurent par leur invariance, qui nous rendent esclaves de leur tranquillité. Cela commence très tôt dans nos vies et les enfants les premiers sont très sensibles à ce besoin du même qu'il faut répéter, cette histoire qu'il faut redire tous les soirs en un inaltérable rituel somnifère. Plus tard, c'est la chansonnette, le *tube*, que l'on écoute et réécoute inlassablement de radio en baladeur, de chaîne hi-fi en vidéo-clip, de supermarché en boîte de nuit.

Certaines activités intenses se prêtent plus particulièrement à un usage addictif, telles que le sport ou le spectacle. Les stress, le danger,

vécus durant l'alpinisme, la conduite automobile sportive, les épreuves violentes, épuisantes, comme la course à pied, en vélo, font très souvent l'objet d'une passion dont l'excès même paraît suspect. Combien d'acteurs ont déclaré vivre leur activité de spectacle (théâtre, concert, cinéma) comme une drogue, avec le ressenti d'un véritable « manque » entre les prestations et d'une griserie nécessaire, psychiquement et existentiellement équilibrante, durant la représentation de soi face au public.

Il n'est pas jusqu'aux philosophes qui ne se soient avisés de nos addictions quotidiennes. Si depuis Karl Marx on savait que la religion est « *l'opium du peuple* », un Friedrich Nietzsche, au 19e siècle, n'a pas manqué de souligner nos mécanismes cachés d'addiction sans drogue : « *Il me semble que l'on a toujours parlé avec* exagération *de la douleur et du malheur comme s'il était de bon ton d'exagérer ici : on se tait par contre avec intention au sujet des innombrables moyens de soulager la douleur, comme par exemple les stupéfiants, ou la hâte fiévreuse des pensées, ou bien une position tranquille, ou bien encore les bons et mauvais souvenirs, les intentions, les espoirs et toutes espèces de fiertés et de compassions qui produisent presque des effets anesthésiques (…). Nous nous entendons fort bien à verser des douceurs sur nos amertumes, surtout sur l'amertume de l'âme (…)* » (Nietzsche, 1887: 320). Faisant peut-être écho à l'idée d'un Baudelaire que : « *Pour ne pas sentir l'horrible fardeau du Temps qui brise vos épaules et vous penche vers la terre, il faut vous enivrer sans trêve. Mais de quoi ? De vin, de poésie, ou de vertu, à votre guise. Mais enivrez-vous.* »

Blaise Pascal, quant à lui, pose clairement la condition de toute addiction : les désirs. « *La nature nous rendant toujours malheureux en tous états, nos désirs nous figurent un état heureux, parce qu'ils joignent à l'état où nous sommes les plaisirs de l'état où nous ne sommes pas ; et, quand nous arriverions à ces plaisirs, nous ne serions pas heureux pour cela, parce que nous aurions d'autres désirs conformes à cet état* » (Pascal, 1670: 83).[5] C'est bien alors cette course en avant du désir qui serait le signe révélateur d'un fonctionnement addictif de notre cerveau et de notre pensée. L'importance des dépendances psychologiques sur celles du physiologique ne peut que nous convaincre d'un tel fonctionnement. Être « drogué » à quelque chose (que ce soit chimique ou non, de

[5] Soit près de trois siècles avant Brickman et Campbell (1971) et leur « *hedonic treadmill* » (tapis roulant hédonique), une adaptation hédonique naturelle qui fait que l'on en revient toujours au même point de molle satisfaction, quels que soient les plaisirs ou déplaisirs que l'on puisse vivre.

toute façon tout finit par se ramener à la « chimie » du cerveau) met en jeu d'abord la pensée, le corps n'étant ici qu'un exécutant. Car seule la pensée peut faire le lien et être une sorte de dénominateur commun à des addictions aussi variées que celles que l'on rencontre chez l'humain.

Les citations des sages, tout comme les dictons et proverbes du peuple, révèlent souvent la prise de conscience des processus addictifs. Tantôt ce sont la dépendance ou le symptôme de manque qui sont ainsi mis à jour, tantôt c'est la tolérance et cette pénible nécessité d'augmenter les doses que l'on dénonce comme contrainte. Ainsi, présenter ces reconnaissances implicites des addictions humaines, en suivant les axes qui marquent leur déroulement, m'a paru un moyen pratique de mettre davantage en lumière ces vérités spontanées. Cependant, je demande au lecteur une certaine indulgence quant à la répartition de certains proverbes dans nos quatre catégories ; en effet, certains d'entre eux expriment la reconnaissance des processus addictifs de façon négative (préconiser son évitement), ou bien font référence à plusieurs pôles du processus addictif, leur classement peut donc en paraître parfois approximatif. Mais l'essentiel est bien que tous ces proverbes et maximes révèlent une certaine prise de conscience spontanée des processus addictifs.

4- L'esclavage de la dépendance

Si la dépendance à nos désirs (se sentir contraint à consommer l'agent d'addiction) est souvent constatée, elle l'est parfois sur un mode négatif : les privations étant le contraire des satisfactions, leurs effets sont aussi inversés, et aux désirs incessants de celui qui est comblé, répond l'indifférence, l'inconscience, de celui qui est dépourvu. « *Le pauvre a faim et il ne le sait pas* » (Malka, 1994: 77). Ce proverbe juif fait ainsi le constat en négatif de la dépendance : habitué aux privations, le pauvre ne perçoit plus son besoin, ce qui sous-entend que le riche repu devient dépendant de sa faim qu'il doit sans cesse assouvir.

La dépendance addictive ne concerne pas seulement les drogues chimiques et un grand nombre d'addictions « sans drogue » sont possibles, c'est ce que les anciens juifs avaient sans doute reconnu dans la maxime suivante : « *Il y a huit choses où l'excès est nuisible et la modération profitable : les voyages, les rapports sexuels, la richesse, le travail, le*

vin, le sommeil, l'eau chaude et les saignées » (Malka, 1994: 154). Hormis la présentation d'une belle palette d'objets d'addictions potentielles qui nous conforte bien dans l'idée que l'addiction va bien au-delà de la prise de drogues chimiques, ces paroles posent clairement la nocivité de tout excès. Sans toutefois expliciter cette nocivité, le fait que son origine soit attribuée à l'excès plutôt qu'à la nature même de la chose consommée, révèle le sous-entendu du danger de toute dépendance et que cette dépendance est de l'ordre du sujet consommateur et non de l'objet consommé.

Le constat de dépendance sera beaucoup plus explicite dans ce proverbe maghrébin : « *Il a juré de ne plus manger de viande, mais il en lèche la sauce* » (Ben Cheneb, 1905: 147). Aveu d'assuétude, lorsqu'on est habitué à satisfaire un désir, y renoncer nous amène à succomber à ses substituts. Mais c'est La Rochefoucauld qui dénonce le mieux l'emprise des passions sur la raison, dans le constat de notre dépendance aux désirs : « *Il y a dans le cœur humain une génération perpétuelle de passions ; en sorte que la ruine de l'une est presque toujours l'établissement d'une autre* » (La Rochefoucauld, 1678: 6). Il n'y a pas de répit pour les « accros » et la jeunesse, plus qu'aucun autre âge reste sensible à ce mal : « *La jeunesse est une ivresse continuelle ; c'est la fièvre de la raison* » (La Rochefoucauld, 1678: 78), ou celle du « samedi soir » ! Par cette « ivresse continuelle » est mise en lumière la dépendance addictive générale à nos passions et son côté quasi pathologique (« fièvre de la raison »), tandis que cette « génération perpétuelle » préfigure déjà le besoin d'augmenter les doses.

Toute dépendance s'érige sur une perte du contrôle, de soi, de nos désirs. Les anciens juifs ont fort bien reconnu ce passage graduel du désir maîtrisé au désir sauvage : « *Le désir est d'abord un hôte, ensuite il devient le maître de la maison* » (Malka, 1994: 95). Ici sont montrés le manque de conscience, la complaisance avec soi, qui mènent à la perte du contrôle du désir, qui conduit finalement à l'esclavage de l'assuétude. Les Chinois ne sont pas en reste avec ce proverbe : « *Celui qui vit au gré de ses désirs devient de jour en jour plus faible* » (Ducourant, 1990: 49). Cette faiblesse ne peut être que morale, celle qui correspond à une aliénation de l'homme à ses désirs.

La dépendance à autrui paraît au fondement de toute relation humaine et la Bible, dans sa Genèse, la pose clairement pour justifier la création de la femme après celle de l'homme : « *Il n'est pas bon que l'homme soit seul ; je lui ferai une aide qui lui corresponde* » (Bible, Gen 2-18),

et après cette reconnaissance du manque, plus loin, il est dit que : « *C'est pourquoi l'homme quittera son père et sa mère, et s'attachera à sa femme, et ils seront une seule chair* » (Bible, Gen 2-24). Ainsi l'homme passe de sa dépendance infantile à ses parents à celle de l'attachement à son épouse, la réciprocité étant naturellement sous-entendue et explicitement formulée après l'épisode du péché originel : « … *et ton désir sera vers ton mari et lui dominera sur toi* » (Bible, Gen 3-16). On voit ainsi que les anciens juifs fondent les relations humaines sur cette double dépendance de l'homme à la femme et de la femme à l'homme, posant ainsi les bases de toute addiction de personne à personne.

C'est enfin par un retour à l'écrivain philosophe que l'on reconnaîtra la plus commune des dépendances, celle à l'amour : « *Dans les premières passions, les femmes aiment l'amant, et dans les autres, elles aiment l'amour* » (La Rochefoucauld, 1678: 120). Nous laissons au philosophe son sexisme, car nous pensons que l'addiction amoureuse n'est pas que l'apanage des femmes, les hommes y succombant aussi bien. En tout cas, ce passage de l'amant à l'amour nous révèle l'addiction au sens où l'objet d'amour, l'autre, cède peu à peu la place au seul souci du plaisir à aimer. On peut rapprocher cela du fameux proverbe populaire : « *Qu'importe le flacon, pourvu qu'on ait l'ivresse* ». La dépendance est une faiblesse de l'âme qui s'entretient d'elle-même, étant la propre cause de sa persistance : « *Quand on a le cœur encore agité par les restes d'une passion, on est plus près d'en prendre une nouvelle que quand on est entièrement guéri* » (La Rochefoucauld, 1678: 123). La dépendance à l'amour comme à une drogue est ici bien marquée par le fait que la frustration conduit à la répétition, alors que la capacité à se défaire de la dépendance nous permet, sans doute, plus de modération.

5- Le malaise du manque

La dépendance s'exprime par un signe, un symptôme, celui du manque (ressentir un malaise lorsque la consommation de l'agent d'addiction n'est pas réalisée) et ce manque devient finalement une contrainte, une aliénation, ce qu'exprime sans détour ce proverbe chinois : « *Qui s'habitue au bien-être en devient esclave* » (Ducourant, 1990: 21). Tandis que cet autre manie l'humour et l'ironie pour dénoncer la course en avant du désir : « *Prétendre contenter ses désirs par la possession, c'est compter que l'on étouffera le feu avec la paille* » (Ducourant, 1990: 49).

Le manque est toujours là, quoi que l'on fasse pour tenter de l'éteindre par des satisfactions et plus on cherche à le combler et plus il se creuse.

Le philosophe n'est pas en reste, qui fait une magistrale analyse du passage des mauvaises habitudes durant l'enfance à un état de malaise persistant : « *Il n'est rien à quoi les enfants puissent si facilement s'habituer, et il n'est rien qu'on doive moins leur donner que les choses piquantes, par exemple le tabac, l'eau-de-vie et les boissons chaudes. En perdre l'habitude est très difficile par la suite et entraîne au début une gêne sensible, parce que la jouissance répétée a suscité un changement dans les fonctions de notre corps* » (Kant, 1799: 63). Au travers de ces conseils éducatifs, Emmanuel Kant nous révèle deux choses importantes : la première, le syndrome de sevrage qui marque, pour un temps, toute tentative de se défaire d'une addiction (« *entraîne au début une gêne sensible* ») ; la seconde reconnaît que la dépendance résulte de modifications dans notre organisme, ce qui préfigure le constat moderne des adaptations fonctionnelles de notre cerveau aux drogues.

6- La tolérance n'est pas toujours une qualité

On sait aujourd'hui que toute accoutumance procède d'un mécanisme d'adaptation et, en fin de compte, de survie de notre organisme, de notre cerveau, face à des agents agresseurs. Ces agents étant utilisés par le sujet comme source de stimulation, de plaisir ou de soulagement, l'adaptation diminue bientôt le bien-être ressenti au départ. Le sujet ressent alors la baisse des effets bienfaisants pour une même dose d'agent d'addiction, ce qui ne cesse de le replacer face à son manque.

Cette usure du plaisir fait l'objet de nombreux constats populaires. Citons ces deux proverbes créoles : « *Plus on mange et plus on a faim* » et « *Plus on a et plus on veut* » (Ludwig et al., 1990: 454), où s'exprime bien, en peu de mots, l'accoutumance qui conduit à une baisse du plaisir et à la nécessité d'augmenter les doses. On retrouve cette même idée simple dans la Bible : « *La satiété ne laisse pas dormir le riche* » (Bible, Ecc. 5-12). Ce que l'on peut tenter d'expliquer par le fait qu'on a beau être repus, l'accoutumance aux satisfactions émousse notre capacité à être satisfait et aiguise davantage nos désirs, d'où la perte du sommeil. C'est encore la lassitude de la tolérance qu'exprime ce vieux proverbe du Languedoc : « *Au bout de trois jours, l'on se fatigue de femmes, d'hôtes et*

de pluie » (Trinquier, 1993: 30). Une lassitude bien compréhensible dans les cas d'addictions sexuelles, ou sociales, qui se transforment en contrainte, tout comme le mauvais temps.

Avec un La Rochefoucauld l'usure va porter sur l'amour : « *La grâce de la nouveauté est à l'amour ce que la fleur est sur les fruits : elle y donne un lustre qui s'efface aisément et qui ne revient jamais* » (La Rochefoucauld, 1678: 78). Nous avons là un type classique d'accoutumance, car si l'amour, au départ, est satisfaisant et excitant comme une belle fleur, avec le temps, sa dégradation le rend aussi austère qu'un fruit.

La sagesse populaire ne se contente cependant pas de dénoncer les méfaits de l'accoutumance, elle en pressent les mécanismes secrets et en tire les premières leçons que l'on trouve d'abord chez le même auteur qui remarque que : « *La même fermeté qui sert à résister à l'amour sert aussi à le rendre violent et durable, et les personnes faibles, qui sont toujours agitées de passions, n'en sont presque jamais véritablement remplies* » (La Rochefoucauld, 1678: 121). Quand on contrôle le désir amoureux, on ne tombe pas dans l'addiction à ce désir ; addiction que révèle le caractère faible et éphémère de certaines amours que l'on enchaîne dans une agitation désordonnée.

Ce même appel à la modération, qui se révèle préservatrice du désir et du plaisir, se retrouve dans ce proverbe maghrébin : « *Si ton ami est doux comme le miel, ne le mange pas en entier* » (Ben Cheneb, 1905: 60). C'est un appel à la tempérance en amitié, sous-entendant qu'une amitié trop suivie, donc de nature addictive, peut s'émousser, perdre de sa vigueur. À noter d'ailleurs la métaphore orale utilisée, qui donne bien le sens de « consommation » à de telles amitiés, comme pour une drogue.

Du simple conseil on passe maintenant aux usages pratiques avec d'abord le philosophe qui nous dit que : « *Il est bien plus aisé d'éteindre un premier désir que de satisfaire tous ceux qui le suivent* » (La Rochefoucauld, 1678: 172). En effet, au-delà de ce premier désir, lorsqu'on s'est laissé entraîner sur la pente de l'enchaînement addictif des désirs, l'accoutumance les rend de plus en plus difficiles à contenter. Aussi, avec Nietzsche nous conclurons sur un savoir-faire plein de sagesse : « *Celui qui se refuse une chose entièrement et pour longtemps croira presque l'avoir découverte lorsqu'il la rencontrera de nouveau par hasard, – et quel n'est pas le bonheur de celui qui découvre ! Soyons plus rusés que les serpents qui restent trop longtemps couchés sous le même soleil* »

(Nietzsche, 1887: 251). Le philosophe nous révèle là une technique admirable pour éviter toute tolérance et ses effets affadissants.

7- Toujours plus de la même chose

C'est le drame de toute tolérance qu'elle nous replace face à notre manque et par là nous contraint à cette course inflationniste d'une consommation en croissance quasi perpétuelle. On constate alors le retour à un plaisir satisfaisant, mais toujours en sursis, après cette majoration de la prise de l'agent d'addiction.

La sagesse populaire nous offre d'abord une série de constats, que ce soit dans la Bible : « *Les yeux de l'homme sont insatiables* » (Bible, Prov 27-20), ou chez les créoles : « *Les pauvres ne sont pas difficiles* » (Ludwig et al., 1990: 442). En parlant des yeux, il est bien sûr fait référence au désir qui naît dans l'esprit, tout comme on dit « *avoir les yeux plus gros que le ventre* », le désir dépassant la capacité du corps à consommer. Ce désir insatiable est la reconnaissance implicite du besoin de toujours plus en vouloir. Besoin qui ne risque pas d'atteindre ceux qui consomment peu. La nécessaire modération des pauvres les empêche de tomber dans la contrainte à consommer toujours mieux, ou toujours plus et l'on dit bien chez nous que : « *Plus on a d'argent et plus on en veut* ».

Nous verrons que l'addiction n'est pas que le propre de l'homme et certains animaux peuvent servir utilement de métaphore ou de comparaison pour nous révéler nos défauts. C'est ce que fait ce vieux proverbe du Languedoc en se moquant d'un jeune homme, sans doute, trop entreprenant : « *Il est comme les chats : plus ils mangent, plus ils réclament* » (Trinquier, 1993: 66). Cette nécessité d'augmenter la dose, en lien avec une surconsommation, peut s'appliquer à la nourriture, mais plus vraisemblablement et par métaphore, à la sexualité d'un jeune mari, par exemple. De la sexualité, passons à l'amour, avec un constat de l'homme du monde : « *On est presque également difficile à contenter quand on a beaucoup d'amour et quand on n'en a plus guère* » (La Rochefoucauld, 1678: 102). Le fait que la frustration soit à peu près égale dans l'abondance d'amour, comme dans son manque, sous-entend cette nécessité d'augmenter toujours la « dose » pour maintenir le niveau de notre satisfaction.

Et du constat, on passe naturellement à la méthode, comment justement éviter cette escalade du toujours plus ? « *Préservez-vous des*

désirs insatiables qui s'augmentent comme les eaux d'un torrent » (Ducourant, 1990: 49), nous répondent les anciens Chinois, par une belle métaphore aquatique qui ne nous explique pourtant pas comment « *se préserver* ». Un début de réponse apparaît dans cet autre proverbe de Chine : « *Qui vit sobrement est aisément satisfait* » (Ducourant, 1990: 168), comme un appel à la sobriété source de contentement facile.

Cet appel à la modération se retrouve un peu partout. C'est ce que nous proposent les anciens juifs : « *Qui est riche ? Celui qui se contente de ce qu'il a* » (Malka, 1994: 79). Le contrôle, en lui-même, du désir apporte déjà une satisfaction, alors que l'absence de contrôle conduit à un sentiment de pauvreté, même si l'on est riche, car la richesse amène toujours plus de besoins. Dans la Bible, cet appel à la retenue est sans équivoque : « *As-tu trouvé du miel ? Manges-en ce qu'il t'en faut, de peur que tu n'en sois repu et que tu ne le vomisses* » (Bible, Prov 25-16). Ici la pulsion à manger du miel (avoir, métaphoriquement, du plaisir) sans frein, est mentionnée pour en souligner les conséquences physiologiques immédiates (la toxicité), mais aussi, sans aucun doute, le dégoût psychique que l'on ressent à trop satisfaire son besoin de plaisir.

Mais d'autres sont plus radicaux et passent carrément à la privation comme moyen de contrôle. « *Contrarie tes pulsions, tu te reposeras* » (Ben Cheneb, 1905: 172), nous assure ce proverbe maghrébin. Tandis que les juifs, soucieux de dialectique, nous présentent la chose et son contraire en un joli chiasme : « *L'homme a un petit membre : qui l'affame est rassasié, qui le rassasie est affamé* » (Malka, 1994: 17). Si l'homme contrôle son désir sexuel, il sera facilement satisfait, par contre, s'il le comble trop facilement, il en perdra toute maîtrise.

Finalement, nous allons donner le mot de la fin aux créoles qui se montrent ici de fins philosophes dans cette distinction entre plaisir et bonheur : « *On se baisse à terre pour ramasser le plaisir, mais il faut grimper au cocotier pour trouver le bonheur* » (Ludwig et al., 1990: 448). Le premier est facile, il suffit de se laisser aller à ses premiers instincts, à ses désirs les plus immédiats ; mais il ne nous garantit en rien l'accès au second. Le « bonheur » est, en effet, beaucoup plus difficile à atteindre. Il se trouve au-delà des satisfactions répétitives et, de fait, addictives avec leur cortège d'inconvénients. Il est le fruit délicat à

cueillir de cette sérénité que l'on ne peut trouver que dans la maîtrise de nos plaisirs.

8- La vexation neurobiologique

Il est sans doute possible de rapprocher la découverte des addictions, en tant que dépendances communes et quotidiennes, de celle de l'inconscient. Ce sont les mêmes évidences au départ, mais aussi, les mêmes « résistances », car les mécanismes de l'inconscient, tout comme ceux des addictions, nous touchent de trop près, ils sont à la fois trop intimes et trop universels. Ils nous révèlent à nous-mêmes une image de nous-mêmes qui est pénible à regarder. Nous ne sommes plus maîtres en notre tête, en notre pensée, dans nos comportements et maintenant dans nos désirs. Quelque chose nous échappe et cela est source de « vexation », comme ont pu le souligner S. Freud et ses prédécesseurs, qui montrent que l'homme n'est pas entièrement maître de son propre esprit, qu'il a un inconscient, relativement autonome, auquel il est en grande partie assujetti.

On peut aujourd'hui ajouter une nouvelle vexation, qui viendrait compléter la précédente, il s'agirait d'une « vexation neurobiologique » par laquelle l'homme découvre douloureusement que, non seulement il a un inconscient, mais que cet inconscient se ramène à la fois à une économie des représentations, mais encore à une économie neurobiologique. Cette dernière me fait dire que « c'est beaucoup plus grave que ce que Freud avait pensé », car non seulement nous sommes soumis à des facteurs internes physiologiques, psychiques, mais de plus, la neurobiologie de notre cerveau, comme nous le verrons plus loin, représente un ensemble de contraintes qui pèsent sur nous, sur notre liberté.

Ces contraintes ne sont pas qu'internes, constitutives de ce cerveau, elles obéissent aux impressions que reçoit le cerveau en provenance de l'environnement physique et social, symbolique, et qui agissent sur lui à notre insu. Ainsi, au fur et à mesure que s'accroissent notre liberté et notre maîtrise de soi par la connaissance de plus en plus élaborée que nous avons de nous-mêmes, le nombre de nos facteurs d'aliénation ne cesse de croître lui aussi. Paradoxalement, le libérateur savoir que l'homme possède de lui-même est de savoir qu'il est prisonnier. Cette ultime vexation (je ne prétendrai pas qu'il s'agit de la dernière !) nous renvoie au fait que

tout acte de pensée, conscient ou inconscient, en dernier ressort, relève des processus neuro-bio-électro-chimiques fins de notre cerveau. Ce que l'on appelle « comportements » et « pulsions », « désirs », relève d'une part, de modifications des paramètres vitaux, mais d'autre part, d'un jeu des phénomènes d'apprentissages, de conditionnements, de sensibilisation, « d'inertie cérébrale » dont au prochain chapitre nous verrons toute l'importance. La notion d'inconscient ne cesse pas alors de s'élargir, de « freudien », il devient cognitif, neurobiologique, nous renvoyant à autant de zones obscures, aveugles, qui gèrent non seulement notre animalité, mais notre humanité, notre socialité, notre intelligence elle-même.

Il serait bon à présent que l'humanité sorte de son « mythe de la liberté ». L'homme individuel n'est pas libre, il se contrôle partiellement et une grande partie de ce contrôle lui vient de ses semblables. Pour ne prendre qu'un exemple, les partisans d'une secte qui a conduit plusieurs de ses membres à la ruine déclarent, pour se défendre, que les membres de la secte sont « libres », en tant que personnes adultes, d'adhérer ou pas. Eh bien non, à l'instar des addictions, de la publicité commerciale, des slogans politiques, intégristes religieux, nous ne sommes pas libres ! Notre suggestibilité est sans commune mesure avec notre intelligence ; combien, autre exemple, de scientifiques rompus aux calculs de la raison, se sont laissés avoir par les charlatans du surnaturel ! L'homme seul, livré à lui-même, retombe immanquablement dans la superstition et la pensée magique, seul le contrôle porté par ses semblables peut lui garantir la liberté de rester raisonnable. Seule anicroche au tableau, ce sont aussi ses semblables qui peuvent l'abêtir.

La *Psychopathologie de la vie quotidienne* (1901 – après l'*Interprétation des rêves*) a été un des premiers écrits essentiels au fondement de la théorie psychanalytique. Freud y démontrait l'influence de l'inconscient au quotidien, comme un naturaliste de l'esprit, voire un précurseur de l'éthologie humaine. Il y décrivait les actes manqués, les divers lapsus, les amnésies partielles, quelques mécanismes de l'humour et de la plaisanterie, qui influencent en permanence nos comportements. Il s'agit d'une « psychopathologie » par l'effet d'une extension, non abusive, mais heuristique, du concept. L'idée de Freud était qu'il n'y a pas de différence de nature entre la psychopathologie que l'on désigne communément sous le terme de « folie » et ces petits désordres du comportement qui émaillent nos vies à tous. Pour faire

simple, on pourrait dire qu'il s'agit plutôt d'une différence de « quantité » : nous avons tous nos petits traits de folie et de démesure, des moments de déraillement et de perte du contrôle et ce qui ne nous envoie pas à l'asile correspond à une forme de « santé » qui nous permet de nous rattraper à un moment ou à un autre. Il y aurait donc, non une coupure, mais une continuité, un continuum, entre la folie et ce que l'on appelle la « normalité ». À tel point que l'une renvoie sans cesse à l'autre dans la recherche clinique : la psychopathologie éclaire par des effets grossissants les caractéristiques de la vie normale et cette dernière révèle *a minima* les conditions des désordres de la première.

Ainsi, aujourd'hui, à l'instar d'une psychopathologie de la vie quotidienne, on pourrait faire la démonstration des « addictions de la vie quotidienne » (AVQ) comme des données permanentes qui marquent notre vie pulsionnelle et du désir. C'est ce que je tenterai de faire dans le troisième chapitre de cet ouvrage où nous pourrons alors découvrir comment dépendance et tolérance s'inscrivent dans nos comportements de recherche de stimulations, comment nous choisissons nos agents d'addiction, comment nous nous en séparons, comment ils peuvent être un danger, ou non, pour notre santé physique et mentale. Nous verrons comment ces addictions s'inscrivent dans une lutte permanente contre un « bruit de fond cérébral » dont nous découvrirons les diverses composantes. Et comment cette lutte se formalise dans un véritable système d'actions de nature addictive, reflet du fonctionnement addictif naturel de notre cerveau.

9- Addictions et états modifiés de la conscience

Le propre de l'homme, et qui le distingue de l'animal sans pour cela l'en séparer, est son cerveau et plus précisément cette croûte (cortex) de son cerveau, dont l'hypertrophie est dédiée aux fonctions supérieures de la pensée. L'homme possède ainsi un psychisme et une réflexivité (« je pense que je pense que… ») qui sont des émergences du réseau hypercomplexe, qui forme système, de ses neurones en interconnexion. Nanti de cette pensée, conscience, mais encore inconscience, l'homme, croit-on, s'est très tôt distingué des primates par le développement de ses qualités spirituelles et religieuses. Conscient de lui-même, il est conscient aussi de sa mort prochaine.

Non pas seulement comme l'animal possédé d'un instinct de survie qui le fait se démener pour échapper au danger, mais comme une angoisse permanente, un inconfort moral, le sentiment d'une sorte d'injustice cosmique, que lui le grand homme, le bel homme, soit voué à disparaître, poussière qui redevient poussière. Et puisque tout à l'heure nous évoquions les « vexations » de l'humanité, je crois que la première et la plus grande de toutes les vexations est bien celle de notre mort. C'est une vexation que nous sommes loin encore d'avoir entièrement digéré et, malgré les développements modernes de l'athéisme, du matérialisme, nous restons des êtres essentiellement religieux. L'au-delà nous fascine depuis l'aube de notre humanité, car il représente un ensemble de réponses à l'angoissante question de notre devenir : nouvelle vie, paradis, enfer, ou néant ? Et cette fascination, nous l'avons codifiée en systèmes de pensée, en religions, en mystiques, en mythes, en rituels. Nous avons trouvé des sédatifs, des anxiolytiques à nos angoisses existentielles, par l'usage et la « consommation » de croyances, par la recherche aussi de signes et de contacts avec cet au-delà mystérieux. Et dire avec Karl Marx que « *la religion est l'opium du peuple* » n'est pas qu'un vain mot. Elle n'est pas la drogue d'une seule classe d'hommes, contre une autre classe qui serait plus éclairée, elle est le stupéfiant de *tous* les hommes, car même les plus irréligieux ne cessent pas de refouler ce qui n'est plus tant angoisse qu'humiliation. Ce qui est l'angoisse, et l'espoir, de l'homme religieux, est en effet l'humiliation et l'affliction de l'homme sans Dieu.

De là vient que l'homme s'est toujours senti attiré par les états modifiés de sa conscience, qu'il traduit comme des incursions dans cet au-delà qui l'attire et dont il est curieux. D'abord le rêve, interprété comme monde, univers parallèle, lieu de séjour des esprits et des dieux. Selon les croyances, il s'ouvre durant notre sommeil pour nous avertir, pour prémonitoirement nous prémunir contre les incertitudes de l'avenir.

Mais il faut croire que le mouvement addictif prend racine très tôt et très profondément chez l'homme, car le rêve, aléatoire, impalpable et relativement rare, rapidement sans doute n'a plus suffi à étancher cette soif d'au-delà qui tenaille nos esprits. Alors, l'homme s'ingénie à produire, reproduire à volonté ces états de conscience particuliers qui, croit-il, lui ouvrent la porte des mystères et du divin. Pour cela, il emploie des moyens innombrables et extrêmement variés. Il joue sur

son corps, car il s'est très vite aperçu que les états d'excitation ou de relaxation, de bien-être ou de stress de ce corps, ont des répercussions intéressantes sur son esprit. Pour atteindre ses transes, il emploie les musiques rythmées, les chants, la danse, le yoga avec ses exercices musculaires et respiratoires. Il se place dans des états extrêmes de stress en s'affamant, en se privant de mouvement, par la souffrance et de terribles ascèses.

Comme cela n'est pas suffisant, il joue aussi sur son esprit, le concentrant sur des lumières, des couleurs, des mouvements, des sons, des *mantram*, des prières. Il le torture comme son corps, le brisant de mille façons, coupant ses pensées à la racine, développant l'observateur interne, s'adonnant à de mornes méditations sur les divinités ou sur le vide.

Grâce à toutes ces pratiques, ces « gymnastiques » corporelles et mentales, l'homme parvient ainsi aux transes, aux extases qui le ravissent. Mais le chemin est souvent ardu, abrupt, nécessitant une discipline de fer. Des voies plus faciles, plus rapides apparurent bientôt. Pour rencontrer l'au-delà, Dieu, on se met à consommer des plantes, des drogues, dont on n'interprète pas encore les effets comme chimie du cerveau, mais en tant que moyens magiques d'atteindre les mondes mystérieux.

Au cœur de sa recherche du divin et de la vie éternelle, l'homme aime toutes les magies qui peuvent l'envoûter, le séduire, le subjuguer. Il se passionne de rituels, de cérémonies, de secrets partagés, de sentiers spirituels parsemés d'épreuves et d'initiations sacrées. Il aime aussi les fêtes, les orgies, les bacchanales, où dans le renversement temporaire de l'ordre des choses, dans la transgression ritualisée des interdits, dans l'accès circonscrit à la folie, il découvre, là encore, de nouveaux horizons à sa conscience habituellement bornée. Il y a toujours là recherche d'une ivresse : alcool, drogue, joie, danse, bruit, fureur, fatigue, tension, orgasme, bataille, tout est bon pour se dépasser soi-même, se donner l'illusion du divin… ou de l'infernal. Et ces plaisirs, ces recherches, ces dépassements occupent toujours une économie de l'addiction dans la vie de l'homme. Au moins de ceux qui sont particulièrement portés à découvrir les mondes mystérieux. Car nous ne sommes pas tous égaux dans cette quête de l'au-delà. Il y faut une prédisposition, un brin de folie préalable pour pouvoir amorcer les « folies » de la spiritualité. Les autres, nous le

savons, ne manquent pas de toutes leurs petites addictions plus prosaïques.

Je ne pense pas que l'on se trompera beaucoup (et qui pourra le vérifier !) à imaginer nos lointains ancêtres, il y a dix mille, trente mille ans, attroupés sur la place du village, un soir d'été, à la lueur des feux, en train de se trémousser en chantant au rythme des tam-tam, le cerveau intoxiqué à quelques champignons hallucinogènes, soigneusement récoltés l'automne précédent et mis à sécher en prévision de cette fête. Il est probable que les enfants, non encore initiés au rang d'adultes et à cette magie de la fête, ont été parqués à l'écart ; que les vieux sont réduits à marmotter des incantations et des présages ; il reste les jeunes gens, peut-être hommes et femmes séparés par la vertu du sexisme ambiant, ou bien réunis exceptionnellement par cet esprit de la fête et de la démesure, du plaisir et de la transgression. Accomplissons maintenant le bond vertigineux qui nous ramène à notre époque, dans une boîte de nuit, un samedi soir, où de jeunes adultes se trémoussent ensemble, hommes et femmes mêlés, le cerveau imbibé de musique, d'alcool, de nicotine, voire d'un peu « d'herbe »… Certes il y a quelques différences : il est plus que probable que la fête d'aujourd'hui ne se terminera pas en orgie, mais on ira risquer sa vie à cinq heures du matin, à plus de cent sur le boulevard. Aujourd'hui nous ne pensons plus aux divinités, nous savons que la pluie viendra, ou ne viendra pas, sur la foi de la photo satellite entraperçue au bulletin météo du soir. Toute notre science nous préserve et nous protège si bien qu'il nous est désormais inutile d'inviter à nos fêtes les esprits et les dieux. Mais aujourd'hui, comme il y a trente mille ans, il reste toujours ce dénominateur commun d'un besoin de distraction, de dépassement, de débordement, de « s'éclater », d'aller au-delà du quotidien, de l'ordinaire, du trivial. Maintenant comme jadis, c'est la même recherche d'un état altéré de la conscience qui nous anime,[6] recherche que je place à la base de toutes les addictions. Une recherche ancienne, dont on retrouve les traces tout au long de l'histoire humaine.

---

[6] Et, toujours dans le cadre de cette recherche, j'oublie certainement beaucoup de monde : les supporters d'un match de football, les spectateurs d'un concert de rock, les membres en meeting d'un parti politique quelconque, les adeptes d'une secte avec leur leader charismatique, etc., etc.

10- La petite histoire des addictions humaines

Les relations entre l'humanité et les drogues ne datent pas d'hier et dès la plus haute Antiquité, et sans doute bien avant, l'homme s'est intéressé aux drogues chimiques. *En Occident, les premières toxicomanies sont toujours médicales, souvent euphoriques, et presque innocentes* (Bachmann et Coppel, 1989). Comme on ne peut se fier qu'à quelques représentations de plantes reconnaissables, ou à quelques mentions sur des manuscrits, nous n'avons, bien sûr, pas les moyens de distinguer entre les divers usages que l'homme a pu en faire : médical, rituel, récréatif ou addictif. On peut seulement supposer que, tout comme aujourd'hui, en des proportions diverses et variables, les quatre modes d'utilisation avaient cours. Les informations archéologiques, dans la mesure où elles sont disponibles, nous font remonter au plus loin à près de 5000 ans avant J.C., chez les Sumériens, où l'opium était utilisé. L'usage de l'extrait de pavot a été retrouvé aussi dans les cités lacustres suisses, il y a 2500 ans. Des fouilles préhistoriques en Europe ont permis de découvrir des graines de pavot, normalement plus méridional, attestant des échanges commerciaux autour de cette plante. Un écrit de Théophraste, philosophe grec, 300 ans av. J.-C. préconisait lui aussi l'emploi de l'opium.

On retrouve des traces d'emploi de cette substance jusqu'en Chine, mais d'autres plantes furent abondamment utilisées, qu'il s'agisse de l'amanite tue-mouche en Sibérie, du pavot en Inde dans le cadre de pratiques religieuses, ou du khat, un peu partout en Asie. En Afrique on retrouve des signes de l'usage de racines d'ibaga, de noix de cola, de khat. L'Amérique n'est pas absente de ce tableau des toxicomanies antiques et des sculptures de pierre représentant des champignons psychotropes remontent jusqu'à 500 av. J.-C. Le peyotl a été d'un usage constant dans toutes les vieilles civilisations d'Amérique. Au Mexique, champignons hallucinogènes et feuilles de coca sont attestés depuis très longtemps. Pour résister à la fatigue et à la sous-alimentation, les Incas du Pérou consomment des feuilles de coca depuis plus de 1000 ans.

Galien, médecin grec du IIe siècle, avec sa *thériaque* préconisait l'usage de l'opium comme antalgique et calmant. Le jus de pavot n'est pas non plus absent de la culture romaine et le dieu du sommeil *Somnus* est représenté tenant une coupe pleine de cette drogue, tandis

qu'un médicament de l'époque, le *Philonium*, en contenait 2 à 3 pour cent. Il en est de même pour le *Diascordium* au 16e siècle, la *Poudre de Douvres* au 17e. C'est ce même opium que les chevaliers du Moyen Âge ramenèrent de leurs croisades. Et l'on pense que quelques plantes psychotropes devaient corser les bouillons infernaux des sorcières. Voler à cheval sur le manche d'un balai symbolise l'usage qui consistait à se badigeonner à l'aide d'un pinceau les muqueuses sexuelles d'une substance hallucinogène.[7] Paracelse, médecin du 16e siècle, préconisait son fameux *Laudanum*, de l'extrait de pavot, pour soulager blessés et malades. Formule reprise avec succès par le docteur Sydenham au 17e siècle, en y ajoutant du vin de Malaga.

Tout au long des 17e et 18e siècles, l'opium se diffuse lentement des classes sociales les plus élevées vers les plus populaires. Il passe graduellement d'un usage médical vers un usage récréatif et c'est avec la même nonchalance que les problèmes de dépendance et tolérance se révèlent à la conscience collective.

Le 19e siècle paraît véritablement comme le siècle de l'opium ! Il commence à sévir à grande échelle avec l'alcool dans la masse des pauvres que génère la révolution industrielle. En même temps, les colonies sont elles aussi frappées du même mal, les pays occidentaux emplissant leurs caisses à l'aide de vastes trafics d'opium auquel succombent des millions d'indigènes. La Chine, par exemple, fut complètement intoxiquée par l'Angleterre essentiellement, qui cultivait le pavot en Inde et au Pakistan et débarquait des tonnes de drogue dans les ports chinois.

Au 19e siècle le vin *Mariani* contenait de la coca, de même pour la première formule du *Coca-Cola*®. L'héroïne était utilisée comme antitussif et anesthésique des blessures de guerre. On connaît les travaux de S. Freud sur la cocaïne et vers la fin de ce siècle, sa prescription médicale était aussi courante que le *Valium*® aujourd'hui.

Pourtant, de nombreux mouvements très actifs s'insurgèrent contre la drogue et l'alcoolisme, mais avant que des mesures sérieuses soient prises, il leur fallut lutter contre les intérêts des gouvernements eux-mêmes, qui tergiversaient avec beaucoup de cynisme pour

---

[7] Les drogues étant aversives au niveau du goût, l'homme a inventé de multiples procédés pour les faire passer dans son organisme. Les muqueuses sexuelles, surtout chez la femme, sont ainsi, par absorption, une voie idéale d'ingestion de la drogue.

pouvoir continuer à remplir les caisses de l'État. On peut relever la puissance des drogues chez les êtres humains au travers de cette anecdote : le fameux Père Mathew qui, dans l'Irlande du 19e siècle, lutta avec une énergie admirable contre l'alcoolisme endémique, convertissant des milliers de personnes à l'abstinence alcoolique, au point d'infléchir avec succès les statistiques nationales, jusqu'à ce qu'on s'aperçoive que tous ces gens s'étaient rabattus sur… l'éther !

On peut terminer ce petit tour d'horizon des toxicomanies dans le temps en mentionnant le large usage des amphétamines, un stimulant, durant la Seconde Guerre mondiale, par la plupart des armées : d'Allemagne, d'Angleterre, d'Amérique et surtout du Japon où même les civils en consommaient pour accroître les rendements de l'industrie militaire.

Cet usage constant des drogues chimiques par les humains vient appuyer indirectement mon hypothèse d'un fonctionnement addictif naturel du cerveau, car il montre que l'homme a su depuis toujours trouver de multiples fonctions aux drogues : soulager ses souffrances, rencontrer les divinités, s'amuser ou tenter de compenser une dépression pathologique, remédier à des conditions de vie éprouvantes… Longtemps, la consommation fut contrôlée grâce à l'encadrement de la prise de drogue dans des rituels, selon des calendriers précis en accord avec la tradition. En outre, l'usage de plantes entières, dans le cadre de prescriptions médicales ou de rituels, ne conduit que rarement aux dépendances que nous connaissons actuellement. Par contre, c'est l'apparition des produits de synthèse modernes et puissamment toxiques, dans des contextes de déliquescence sociale et d'anomie, dans le passage des sociétés traditionnelles qui contiennent l'individu aux sociétés dites modernes, que la drogue devient une réponse marginale individuelle, à la limite groupale, pour tenter de compenser un déséquilibre psychosocial. C'est alors que l'on observe les dérapages toxicomaniaques avec la dépendance au produit.

Ce soutien indirect à notre hypothèse trouve sa force dans la constance de ces pratiques d'absorption de toxiques à toutes les époques et à peu près dans toutes les cultures. En un mot, cette universalité, révèle quelques caractéristiques de notre cerveau qui sont à la base de son fonctionnement addictif : son affinité pour les substances chimiques, ses réactions typiques à ces substances (sédation, excitation, analgésie, etc.), ses délais de métabolisation des

substances (qui évoquent cette « inertie cérébrale » dont nous verrons plus loin toute l'importance), enfin, le fait que ces substances, toujours les mêmes depuis des siècles (jusqu'à l'avènement des synthèses modernes), ont une parenté chimique avec celles produites naturellement par notre cerveau. Cet ensemble d'indices me paraît être les conditions nécessaires à tout fonctionnement addictif.

11- Les addictions animales

Bien que l'animal en laboratoire soit capable de s'autoadministrer toutes les drogues que l'homme s'autoadministre lui-même, ce n'est pas là une façon naturelle de se comporter pour l'animal. À l'état naturel, les addictions animales restent très rares et difficiles à interpréter. On a voulu voir une addiction dans l'observation du parasitage de colonies de fourmis par un autre insecte, un coléoptère. Celui-ci produit certaines sécrétions qui sont ingérées avec avidité par les fourmis, ce qui les met dans un état de léthargie. On cite aussi certains ours s'enivrant avec les alcools d'un miel fermenté, ou des grives se soûlant au raisin. On n'observe pas non plus, apparemment, de « toxicomanies sans drogue » : sans doute nul pinson ne se soûle du chant de ses congénères, nul cheval ne fait du jogging pour « s'éclater » aux enképhalines.[8] Cette rareté, ou absence, de données pose quand même la question de notre capacité à évaluer l'addiction animale. Comme l'animal ne parle pas, il nous est bien difficile de savoir ce qu'il ressent et recherche. Dans un autre contexte, la même question s'est posée pour les nourrissons humains à la suite d'interprétations abusives de leurs comportements. Rien ne peut nous dire si la léthargie des fourmis citées plus haut correspond, de près ou de loin, à l'extase d'un héroïnomane. On ne sait pas du tout ce qui se passe sous le crâne épais d'un ours en état d'ébriété. À l'inverse, on ne sait pas non plus quelles euphories peuvent vivre les animaux au cours de leurs efforts physiques, de leurs parades sexuelles, de leurs accouplements. La nature a assuré, jusqu'à l'homme, la reproduction des espèces à partir d'une chimie du corps et du système nerveux ; chimie qui donne l'appétit sexuel, l'excitation et la jouissance

[8] Bien que la tendance de nombreux animaux à tourner inlassablement dans une roue (lorsqu'on leur offre cette possibilité, qui n'existe pas dans la nature, évidemment) pose clairement la question d'une possible addiction comportementale chez l'animal (Sherwin, 1998).

(jouissance qui n'est rien d'autre, il faut bien le dire, qu'un vulgaire stimulus conditionnel renforçateur par la récompense qu'il procure). Ne peut-on, alors, supposer quelques possibilités d'addictions chez l'animal ?

Pourtant, il nous serait sans doute difficile de reconnaître les pôles dépendance/tolérance dans les comportements animaux. Et le lion qui, à certaines périodes, s'accouple frénétiquement avec toutes les femelles de son harem, s'il montre une sorte de « dépendance » temporaire, est essentiellement tributaire de sa réaction aux effluves des chaleurs de ces dames. Il ne présente pas non plus de tolérance et ne fait que s'épuiser tout naturellement. Enlevons-lui les odeurs du rut et son « désir » retombera rapidement. Les animaux ne vont pas non plus brouter nos champs de pavots, ou de cannabis ni croquer les parterres de champignons hallucinogènes.

Toutes les véritables addictions animales que l'on connaît sont provoquées par l'homme, au travers d'un conditionnement, soit en cachant la drogue (qui est normalement évitée du fait de son mauvais goût) dans une substance appétitive (du sucre, par exemple), soit en forçant l'animal à l'ingérer (injection intraveineuse, par exemple). Claude Bernard drogue des chiens (années 1860), Louis Lewin intoxique une kyrielle d'animaux, du pigeon au cheval en passant par le rat et les abeilles (années 1920). Dans ces cas tout à fait artificiels, on observe bien un comportement addictif avec dépendance et augmentation des doses signifiant une tolérance, l'expérience se finissant habituellement par la mort. Ainsi, un rat habitué à la morphine appuie constamment sur une pédale pour s'en injecter des doses, de plus en plus souvent. Il ne mange plus, s'épuise, s'intoxique et finit par en mourir. De telles expériences ne nous montrent pas tant que l'animal est capable d'addiction, mais qu'il possède un système nerveux, composé de neurones, qui eux sont capables d'accueillir des drogues, d'y réagir et de fonctionner avec sur un mode addictif.

À ce niveau, ce que nous avons de commun avec les animaux, c'est un système nerveux lui aussi composé de neurones tout à fait comparables. Par contre, ce qui nous différencie, ceci en regard du considérable développement de notre cerveau, est notre capacité et propension à trouver ou fabriquer des drogues et à les utiliser pour combler certains besoins spécifiques de l'être humain. C'est

uniquement dans ce constat *a minima* que l'animal ajoute de l'eau au moulin de notre hypothèse d'un cerveau addictif.

LES ROUAGES DE LA MACHINE-CERVEAU

L'activité oscillatoire du neurone ne résulte pas des connexions qu'il établit dans le système nerveux. Il s'agit d'une ***activité spontanée*** *« intrinsèque » à la cellule nerveuse.*

J.-P. Changeux
L'homme neuronal, p. 101.

L'usage répété et intermittent de drogue produit des changements croissants et persistants dans le système neuronal qui gère le besoin maladif de drogue.

T. E. Robinson et K. C. Berridge
Article in *Brain Research Reviews*, 18, 1993, p. 255.

Le besoin d'altérer nos états psychobiologiques est de plus en plus considéré comme inné. La question est de savoir pourquoi certains deviennent dépendants de ces états ?

R. Neiss
Article in *Addiction*, 88, 1993, p. 745.

Il s'agit d'un trait de personnalité défini par la recherche de sensations et d'expériences variées, nouvelles, complexes et intenses et la volonté de prendre des risques physiques, sociaux, légaux et financiers pour vivre de telles sensations et expériences.

M. Zuckerman
Behavorial expressions and biosocial bases of Sensation Seeking, p. 85

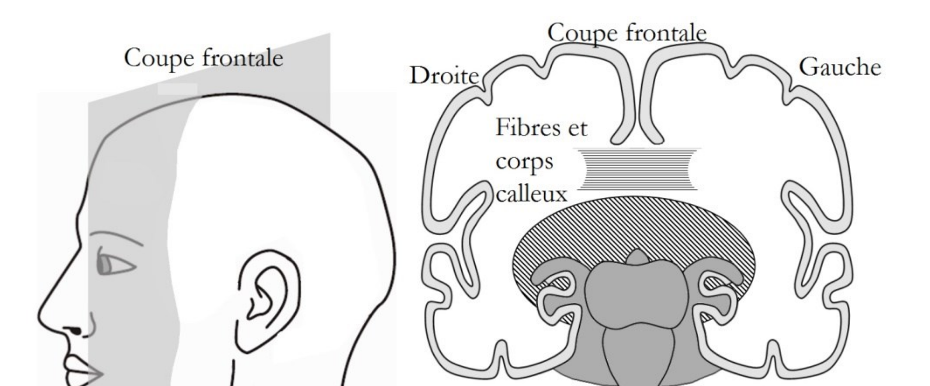
Notre cerveau est l'organe où se déroule tout processus d'addiction. En conséquence, il est essentiel de le connaître pour pouvoir prétendre comprendre les addictions. Je ne vais pas ici vous faire un cours détaillé d'anatomie cérébrale et de neurobiologie. Simplement, il existe un certain nombre de notions indispensables à l'*honnête homme* moderne et ce sont ces notions que je vais présenter au lecteur, tout en l'avertissant qu'il s'agit là d'informations très approximatives, n'ayant aucune prétention à la stricte précision scientifique, mais reflétant tout de même le point des connaissances actuelles.

1- Notre cerveau, comme le bon pain, tout est dans la croûte

Le cerveau de l'homme est un organe d'une complexité inouïe. Il est composé de dix à cent milliards de cellules (10^{10} à 10^{11} neurones), chiffre approximatif, car nul encore n'a pu les dénombrer exactement. D'ailleurs, sur le cerveau, comme sur le corps humain en général, on en ignore toujours plus qu'on en sait et il nous faut rester modestes et prudents malgré la somme considérable des connaissances maintenant acquises.

En un geste très simple et naturel, coupons cet organe en deux. D'abord une coupe frontale (parallèle au front, voir figure 1). Nous y observons une zone centrale, un peu comme le sommet renflé d'une tige qui se prolonge par la moelle épinière (un faisceau de fibres nerveuses qui descend tout du long de notre colonne vertébrale, non représenté ici). Cette zone centrale est enveloppée d'une écorce toute plissée, le cortex, un peu comme les pétales repliés de la rose ou du coquelicot non encore éclos (sur la figure ces plis sont d'ailleurs terriblement simplifiés et réduits aux trois sillons, les scissures, qui découpent le cortex). Entre les deux, une zone intermédiaire et une zone blanche et lisse qui est formée des milliards de fibres nerveuses (comme des fils du téléphone) qui relient la tige centrale du cerveau à son écorce, mais aussi de l'écorce à l'écorce, notamment par cet étroit passage (le corps calleux) qui fait la jonction entre les deux hémisphères, droit et gauche, du cerveau.

Figure 1 : Coupe frontale du cerveau.

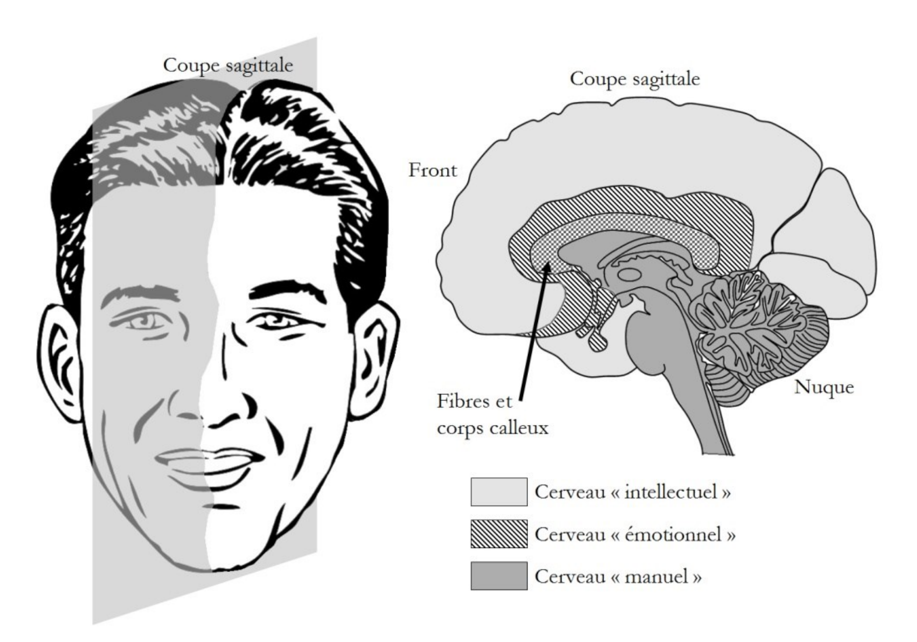


En effet, notre cerveau est comme double, avec deux parties, une à droite et une à gauche. Si vous ouvrez délicatement la noix du noyer, l'amande plissée à l'intérieur, avec ses deux hémisphères, évoque bien l'allure générale de notre cerveau. Si vous séparez ces deux parties de l'amande l'une de l'autre, le pont qui les relie se brisera, c'est ce pont qui est équivalent au corps calleux de notre cerveau. Sur la figure 1, ce pont se situe entre ce que nous avons appelé la tige et la profonde fissure qui sépare les deux hémisphères.

À présent, une coupe dite sagittale (entre les deux yeux, voir figure 2) va nous permettre de retrouver la tige centrale enveloppée de la zone intermédiaire et de son écorce. Le renflement à l'arrière de la tige centrale (à droite sur le dessin, côté nuque), qui ressemble à un petit cerveau, s'appelle justement le cervelet. Toujours entre la tige centrale et l'écorce les faisceaux de milliards de fibres nerveuses qui les relient. Et, juste au-dessus de la tige centrale, l'espèce de banane difforme est censée représenter le corps calleux, ce fameux « pont » qui relie nos deux hémisphères cérébraux. Les petits points qui le parsèment symbolisent les millions de fibres nerveuses coupées nettes par la tranche et qui vont d'un hémisphère à l'autre. C'est un peu ce que vous verriez si vous coupiez un gros câble

multiconducteur du téléphone, mais en nettement plus simplifié, pour ce qui concerne le câble !

Figure 2 : Coupe sagittale du cerveau.



Les légendes des figures 1 et 2 mentionnent trois types de cerveau : « intellectuel », « émotionnel » et « manuel ». Rassurez-vous, il ne s'agit pas d'une lutte des classes intracérébrale ! Nos neurones fonctionnent ensemble selon une parfaite harmonie démocratique. Simplement, il est de coutume pour expliquer et comprendre le cerveau, de le présenter en plusieurs parties auxquelles on donne des noms plus ou moins métaphoriques, voire poétiques. Vous trouverez au gré des découpages théoriques un cerveau « digital » et un autre « analogique », ou encore un cerveau « reptilien », un cerveau « paléomammalien » et un cerveau « néomammalien » (Mc Lean), ou un cerveau « primitif » et un cerveau « évolué », un cerveau « gauche » et un cerveau « droit », etc. Ce que vous devez retenir est que le cerveau forme une unité fonctionnelle et que tous les découpages que l'on peut y imaginer ne sont qu'une vue de l'esprit et pas autre chose. Ainsi, en parlant de cerveau « manuel », « émotionnel » et de cerveau « intellectuel » (les guillemets sont ici essentiels) je ne fais qu'une horrible simplification, mais une simplification juste nécessaire pour

vous permettre de comprendre facilement les différences fonctionnelles entre la fameuse « tige centrale », son « écorce » et la « zone intermédiaire » qui les sépare.

Ce que j'appelle cerveau « manuel » consiste en cette partie centrale du cerveau qui sert à commander toute notre machinerie corporelle (respiration, battements cardiaques, digestion, gestion des flux hormonaux, etc.). Sont ainsi régulées nos fonctions vitales, mais aussi nos émotions, le sommeil et certains comportements instinctifs (comme la sexualité). Même nos mouvements volontaires sont coordonnés, affinés et rendus précis par des régulations de cette partie « manuelle » de notre cerveau, notamment au niveau du cervelet.

Le cerveau « émotionnel », comme son nom l'indique clairement, gère nos émotions, dans les deux sens : du « manuel » vers « l'intellectuel » ce sont les conditions physiologiques qui influencent nos fonctions supérieures de la pensée ; et dans l'autre sens, de « l'intellectuel » vers le « manuel », c'est notre pensée qui influence notre physiologie.

Figure 3 : Vue extérieure latérale du cerveau.

Quant au cerveau dit « intellectuel », l'écorce, le *cortex* en latin (néocortex selon l'évolution, car c'est une « nouvelle écorce » qui apparaît dans la chaîne évolutive et se développe pleinement avec les mammifères), il s'occupe de tout ce qui concerne nos relations avec l'environnement, nos perceptions, notre intelligence, notre mémoire, nos mouvements volontaires. Sur la figure 3 qui représente une vue de profil (profil gauche) du cerveau, donc vu de l'extérieur, on ne voit que le cortex. Le cerveau « manuel », la « tige centrale » sont cachés au milieu et ne font qu'émerger à peine en dessous. Sur le cortex, en partant du bas et en tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre, on trouve de grandes zones relativement spécialisées selon de grandes fonctions de notre cerveau « intellectuel ».

Tout d'abord le cortex auditif qui gère donc notre capacité à entendre les sons et à les interpréter. Les cortex auditifs sont situés latéralement, proches des oreilles, ce qui se comprend. Par contre, comment comprendre que la gestion de notre vision soit située sur l'arrière du cerveau ? C'est là un effet de l'évolution de cet organe depuis des millions d'années. Le cortex s'est peu à peu développé et comme enroulé autour du cerveau « manuel », de sorte que la zone visuelle se retrouve en arrière. Nos yeux sont un prolongement de notre cerveau. Les nerfs optiques émergent de son centre pour aller vers le visage et les yeux. Le dicton qui prétend que ceux-ci sont les fenêtres de l'âme trouve sans doute ici sa pleine justification, car en regardant les yeux de quelqu'un c'est bien une extension de son cerveau que l'on voit !

En poursuivant notre tour de piste cérébral, on en arrive au cortex sensitif qui correspond à toute cette zone du cerveau « intellectuel » qui gère nos sensations dermiques (de la peau) et cénesthésiques (de l'intérieur du corps). Toujours plus avant le cortex moteur, celui qui commande tous nos mouvements musculaires. Enfin, au niveau frontal, cette zone joue un rôle essentiel dans la régulation des réactions émotionnelles et les activités supérieures de l'intelligence, étant préférentiellement reliée au cerveau « émotionnel ».

Entre toutes ces zones corticales prennent place les aires associatives et mémorielles. Aires associatives signifie qu'il ne faut pas voir le cerveau comme une juxtaposition de modules indépendants. Certes, comme nous venons de le faire, on peut décrire de grandes zones du cortex qui possèdent une certaine « spécialisation », des circuits sont dits « encapsulés », ici la vision, ici l'audition, là le

mouvement, etc. ; mais cette répartition cache en fait une très grande interconnexion entre toutes les zones. Le cerveau est un tout et son fonctionnement harmonieux exige l'échange de messages entre toutes ses parties.[9] Messages entre les différentes zones du cortex et les aires associatives, mais aussi messages entre le cerveau « intellectuel » et le cerveau « manuel », en passant par le cerveau « émotionnel ». Dans ce dernier prend place un ensemble de formations cérébrales (des groupes de neurones que l'on appelle des noyaux) qui établissent des liens de régulation et d'analyse entre cette partie du cerveau qui gère notre organisme et cette autre qui gère notre pensée.

C'est grâce à toutes ces interconnexions que pensées, émotions, perceptions s'influencent les unes les autres. Un malaise physique peut perturber notre intelligence et nous faire rater un examen ; une odeur peut déclencher une émotion et des souvenirs ; des pensées, des raisonnements, peuvent fausser nos perceptions ou nous faire ressentir des troubles imaginaires.

Ainsi, ce que nous avons appelé cerveau « intellectuel » peut avoir de profondes influences sur le cerveau dit « manuel » et provoquer des changements, parfois importants, dans le fonctionnement de notre machinerie corporelle. Et, à l'inverse, ce cerveau « manuel » peut aussi agir en retour sur le cerveau « intellectuel » et modifier nos processus de pensée et de cognition. Toutes ces influences réciproques passant par le cerveau dit « émotionnel », c'est dire que les émotions sont un trait typique et crucial de nos modes de comportement.

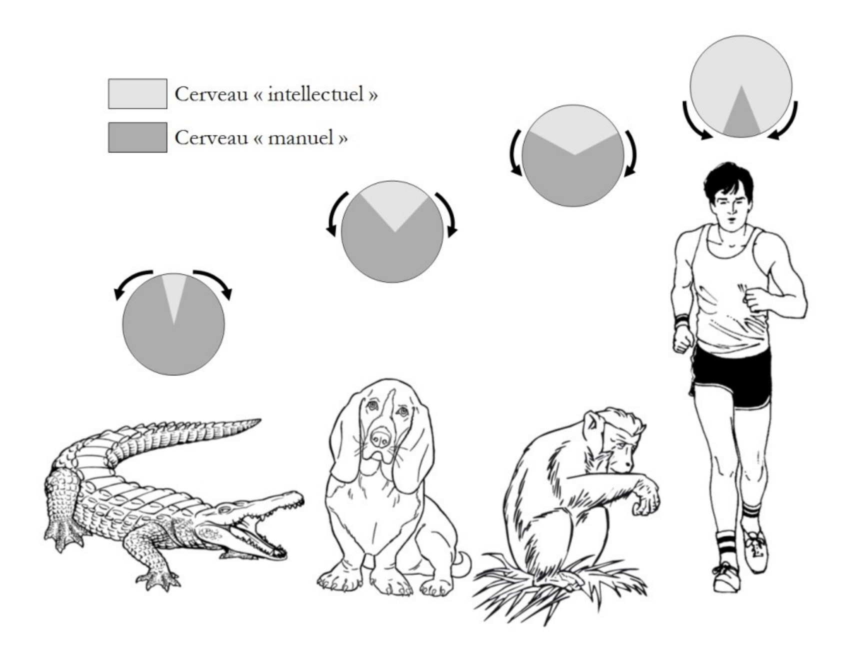
Ce qui ressort à l'évidence des figures 1 et 2, mais surtout de la figure 3, c'est que le cerveau de l'être humain possède une caractéristique très remarquable : sa partie « intellectuelle » est nettement plus importante que ses parties « manuelle » et « émotionnelle » réunies. En effet, le cortex occupe environ 88% de notre cerveau total. Cela veut dire que presque les neuf dixièmes de nos cellules nerveuses sont destinées aux fonctions supérieures de la pensée. En examinant les « camemberts » de la figure 4, le lecteur

---

[9] Il est bon ici de balayer cette ânerie qui veut que nous n'utilisions que 10% de notre cerveau, signé Einstein, pour faire sérieux. Le grand Einstein n'était pas neurobiologiste, mais physicien et sa remarque était métaphorique. Même le parfait imbécile utilise son cerveau à 100%. Mieux, on a découvert que plus on est intelligent et moins notre cerveau travaille, car ses circuits sont alors plus performants.

aura une petite idée de l'importance de notre cortex et en quoi il nous différencie radicalement de tous les autres animaux sur cette planète. Dès que l'on passe aux primates, la quantité de cortex passe rapidement sous la barre des 50%. Chez les autres mammifères le cortex est encore plus petit et plus on descend dans la lignée évolutive (oiseaux, reptiles, batraciens, poissons) et plus la quantité de cortex diminue rapidement jusqu'à pratiquement disparaître.


Figure 4 : La proportion de cortex selon les espèces.



Avant de tirer les premières conséquences de cette hypertrophie du cortex chez l'homme, encore quelques remarques afin de ne pas donner aux lecteurs de fausses assurances. Ces « camemberts » de la figure 4 sont bien jolis, mais il ne faut pas s'y fier de façon absolue. Ils ne doivent servir qu'à donner un ordre d'idées. Par exemple, le dauphin possède un très gros cortex, mais les cellules qui le composent sont aussi très grosses, de sorte qu'il y en a beaucoup moins que dans le cortex d'un être humain. En matière de fonctionnement cérébral, le nombre des cellules et le nombre des connexions qu'elles ont entre elles sont plus importants que le volume ou le poids global du cerveau.

Autre remarque, le hasard d'une représentation graphique en forme de « camemberts » peut donner au lecteur une idée de la manière dont le cerveau « intellectuel » a évolué depuis les reptiles jusqu'à l'homme.

Ayant émergé au cœur du cerveau « manuel », il s'est étendu progressivement (voir les flèches sur le « camembert » du crocodile), épousant les limites de la boîte crânienne et recouvrant les cerveaux « manuel » et « émotionnel », allant même jusqu'à se plisser en accordéon pour occuper le plus de place possible dans le volume limité du crâne.

Cette hypertrophie du cortex, cerveau « intellectuel », chez l'être humain, représente le premier élément venant soutenir notre hypothèse d'un cerveau au fonctionnement addictif. Mon raisonnement est le suivant : alors que les neurones (cellules nerveuses) de nos cerveaux « manuel » et « émotionnel » sont sans cesse occupés à gérer nos processus physiologiques pour assurer notre survie, les milliards de neurones de notre cerveau « intellectuel », de notre cortex, organe « de luxe », sont disponibles pour effectuer l'ensemble des opérations supérieures de la pensée et du comportement. Cette disponibilité, nous y reviendrons plus en détail ultérieurement, a deux conséquences :

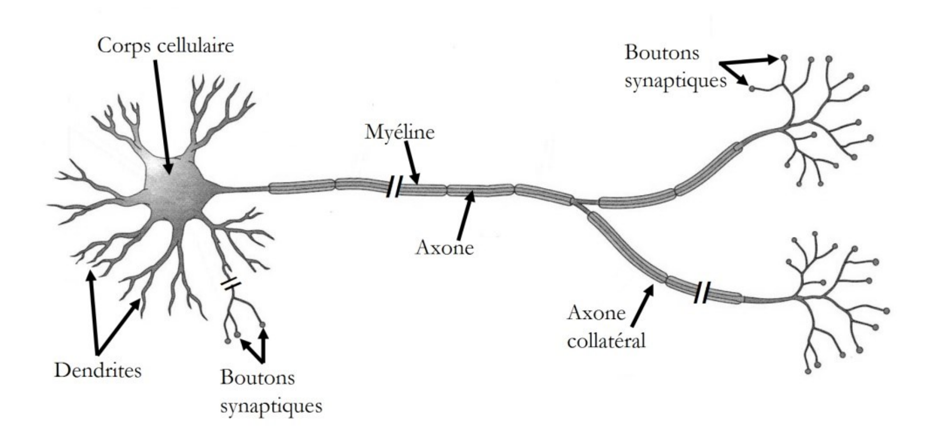
La première, que ces neurones possèdent des besoins spécifiques de stimulation, ils ont soif d'informations à traiter ; et la deuxième, que ces neurones génèrent une sorte de bruit de fond qui provoque en nous un certain malaise que nous avons besoin d'atténuer, d'occulter, à l'aide de stimulations particulières qui, nous le verrons, sont de nature addictive.

En d'autres termes, nous avons un organe de luxe, qui nous fait ce que nous sommes, c'est-à-dire des êtres humains, capables de conscience et de réflexion, mais en contrepartie, nous devons assumer et gérer de façon équilibrée le haut niveau de stimulation auquel notre cortex a besoin de vivre. En poursuivant notre découverte des rouages de plus en plus fins de la machine-cerveau, nous constaterons qu'à tous les niveaux (neurones, synapses, récepteurs, agents neuromédiateurs) des éléments viendront renforcer notre hypothèse d'un cerveau au fonctionnement addictif.

2- Nos neurones, bruit de fond en modulation de fréquence

Le cerveau est constitué d'un assemblage de neurones serti au milieu d'une sorte de liant constitué d'un autre type de cellules (les cellules gliales) dont la fonction principale semble se borner au soutien mécanique et à l'enveloppement des neurones, ainsi qu'une fonction nourricière et d'élimination des déchets – neurones morts, neuromédiateurs en excès – (je dis « semble se borner », car il est possible qu'elles jouent d'autres rôles qui restent à découvrir).[10] Ces neurones, au nombre de dix à cent milliards, sont de tailles et de formes variables. Ils peuvent mesurer de 5 à 100 micromètres et ressemblent à ce qui est représenté sur la figure 5.

Figure 5 : Le neurone.



Le neurone est constitué d'un corps cellulaire qui, comme une pieuvre, laisse émerger des sortes de bras, de ramifications. D'une part, les dendrites terminées par des boutons synaptiques, d'autre part, un prolongement qui, dans certains cas, peut atteindre plusieurs dizaines de centimètres de long, l'axone. C'est une sorte de dendrite principale, qui comporte parfois des ramifications (les collatérales) et qui se termine, lui aussi, par des boutons synaptiques.

---

[10] Effectivement, les travaux les plus récents de la fin du 20e siècle font remplir aux cellules gliales des fonctions essentielles, entre autres choses, dans la réparation neuronale.

Nous verrons plus loin en détail ce qu'est un bouton synaptique et une synapse, bornons-nous à dire pour le moment que la synapse représente une sorte de transmetteur d'informations électrochimique qui permet au neurone de communiquer avec d'autres neurones. Notez que l'axone en son milieu et l'extrémité des dendrites ont été représentés sur la figure avec une zone de coupure qui symbolise le fait que dans la réalité l'axone et les dendrites sont beaucoup plus longs qu'ils n'ont été dessinés ici. Par exemple, la moelle épinière qui part du cerveau et descend tout le long de la colonne vertébrale est constituée d'un long faisceau de millions d'axones qui sont issus directement du cortex moteur pour commander les muscles, tandis que d'autres fibres remontent des récepteurs sensoriels vers le cortex du même nom. D'autre part, on a représenté l'axone entouré de sa gaine de « myéline ». Il s'agit de cellules aplaties qui entourent l'axone tout le long de sa longueur : les cellules de Schwann. Celles-ci enveloppent de couches de lipides et de protides l'axone afin de le protéger et d'accélérer le passage de l'influx nerveux qui circule le long de l'axone.

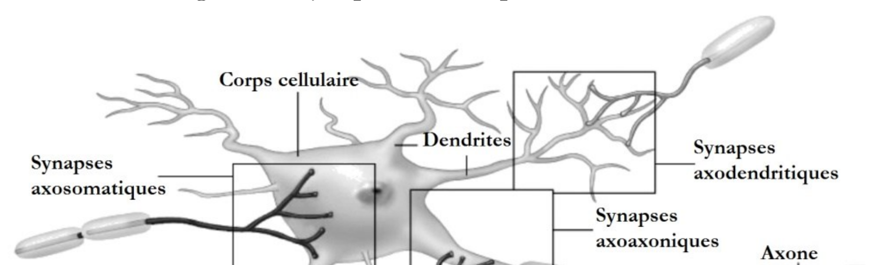
Au contraire des autres cellules, les neurones ne se reproduisent pas ;[11] nos neurones ont donc notre âge ! À la naissance nous avons notre stock définitif de neurones et tout au long de notre vie nous ne faisons qu'en perdre (plusieurs milliers par jour, mais il en reste toujours suffisamment pour une vie d'homme !). Le cerveau grossit durant l'enfance jusqu'à l'âge adulte non pas parce que les neurones se multiplient, mais parce que les connexions entre les neurones s'accroissent ainsi que les dendrites et les axones, formant de nouveaux circuits de plus en plus complexes au fur et à mesure des apprentissages. C'est dire que si nos milliards de neurones sont importants pour le fonctionnement de notre cerveau, les connexions qu'ils ont les uns avec les autres, ainsi qu'avec les organes qui sont innervés (muscles, viscères, récepteurs sensoriels), sont le moyen indispensable pour leur permettre de fonctionner, c'est-à-dire recevoir et émettre des informations sous la forme d'*influx nerveux*.

---

[11] Ce « dogme » scientifique, à la lumière des récentes découvertes de cette fin du 20e siècle, tendrait à être remis en question : des cellules souches totipotentes ont été découvertes dans l'encéphale adulte, attestant d'une certaine possibilité de création de nouveaux neurones.

Entre les synapses qu'il envoie et ceux qu'il reçoit,[12] un neurone peut avoir entre mille et dix mille contacts synaptiques. Cela signifie, en multipliant par le nombre de neurones, que nous possédons entre dix mille milliards (10^{13}) et un million de milliards (10^{15}) de connexions. Que voilà un astronomique standard téléphonique !

Figure 6 : Synapses reçues par un neurone.



Bien qu'un neurone comporte beaucoup de connexions (voir figure 6), c'est vraiment une cellule, unitaire, fermée entièrement par une membrane et distincte des autres neurones et du reste de l'organisme. Donc il ne faut pas voir les axones et les dendrites comme des sortes de « tuyaux » ou de « fils », comme une canalisation d'eau ou un téléphone, ouverts à leur extrémité. Ces extensions du neurone sont bel et bien des prolongations de lui-même, comme des étirements de sa membrane externe.

Cela signifie que pour communiquer avec ses congénères ou d'autres cellules, le neurone doit transmettre des signaux qui vont sortir de lui, passer au travers de sa membrane, puis dans l'espace que l'on peut supposer et qui existe d'ailleurs vraiment, entre les cellules, pour rejoindre le neurone ou la cellule cible. À l'inverse, un neurone reçoit un message en accueillant par des récepteurs spécifiques les messages issus d'autres neurones.

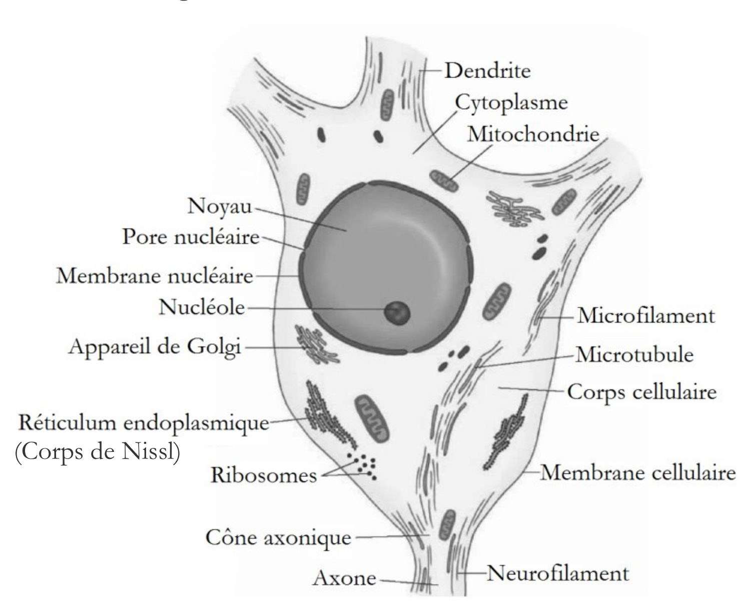
Sur la figure 6, de façon assez schématique, trois types de synapses sont représentés. Les synapses « axosomatiques » : l'axone d'un autre

---

[12] « Envoyer » et « recevoir » signifient ici étendre son réseau dendritique et axonal pour établir des jonctions synaptiques et de plus, recevoir de telles jonctions de la part d'autres neurones.

neurone prend contact avec le corps cellulaire du neurone cible. Les synapses « axoaxoniques » : l'axone d'un autre neurone prend contact avec l'axone du neurone cible. Les synapses « axodendritiques » : l'axone d'un autre neurone prend contact avec les dendrites du neurone cible. Bien entendu, sur ce simple schéma simplifié, vous devez, en imagination, multiplier par mille ou dix mille le nombre des synapses qui prennent contact, afin d'avoir une idée de la réalité neuronale. Les prolongements des synapses jusqu'à leur neurone d'origine, ne sont pas non plus représentés. Retenez donc bien que ces contacts synaptiques entre neurones ne signifient pas qu'il y aurait une sorte d'ouverture, de passage libre, de continuité entre les cellules. Au contraire, il y a bien un espace, une séparation entre elles et nous verrons plus loin toute son importance dans le fonctionnement addictif du cerveau.

Figure 7 : L'intérieur d'un neurone.

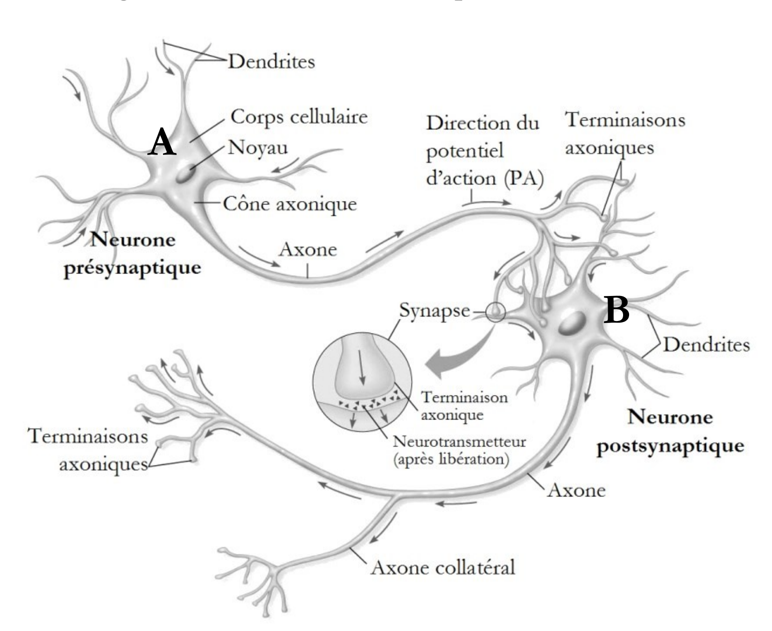


Si l'on examine à présent l'intérieur d'un neurone (voir figure 7), on observe un gros noyau qui contient le code génétique (le fameux ARN) du neurone. Autour de ce noyau, dans le cytoplasme, de nombreux autres éléments sont présents (microfilaments, microtubules, appareil de Golgi, ribosomes, mitochondries, réticulum

endoplasmique ou corps de Nissl…). Le neurone est une véritable usine bio-électro-chimique d'une grande complexité. Complexité dans laquelle nous n'entrerons pas. Sauf pour signaler (car nous en reparlerons ultérieurement) les corps de Nissl, qui sont des amas de réticulums endoplasmiques granuleux, qui ont pour fonction la synthèse de protéines, nécessaires à la croissance et la régénération du neurone et de ses excroissances (dendrites et axone).

Nous verrons que ces corps de Nissl apporteront, eux aussi, de l'eau à notre hypothèse d'un cerveau au fonctionnement addictif. En effet, le nombre de ces corps peut varier en fonction des stimulations qu'un cerveau subit. Et comme ces corps ont aussi pour fonction d'élaborer les éléments chimiques (les neurotransmetteurs,[13] dont nous allons parler plus loin) nécessaires à la communication neuronale, leur place est très importante au sein des mécanismes d'addiction.

Figure 8 : Transmission d'un potentiel d'action.



Depuis un bon moment, je vous parle de communication entre les neurones, mais comment se fait-elle ? Le neurone est une sorte

[13] En fait, les précurseurs de ces neurotransmetteurs.

d'usine électrochimique qui fabrique des substances chimiques, les neurotransmetteurs, capables d'être transmis d'un neurone à l'autre et de modifier les propriétés électriques de la membrane de ces neurones. Cela signifie que des petits courants électriques circulent d'un neurone à l'autre en passant par les dendrites et les axones. Ces courants sont transmis entre deux neurones par l'intermédiaire des substances chimiques dont ils provoquent la libération au niveau des synapses. La figure 8 vous montre comment un neurone transmet un signal électrique vers un congénère. Ce signal s'appelle un potentiel d'action (initiales : PA).

Le neurone « A » envoie un PA, un courant électrique donc, qui circule le long de sa membrane atonique, jusqu'à ses synapses en contact avec le neurone « B ». Les synapses de « A » contre « B » déchargent alors une substance chimique, le neuromédiateur (ou neurotransmetteur) qui va pénétrer dans le neurone « B ». Sous l'action de cette substance, l'état électrique de la membrane du neurone « B » va être modifié, alors le neurone « B » va à son tour envoyer un PA le long de son axone vers un ou d'autres neurones. Le même processus électrochimique se déroule au niveau de la synapse entre « B » et ce ou ces autres neurones. Ainsi stimulés, ce ou ces neurones déchargent à leur tour un potentiel d'action, et ainsi de suite, de neurone en neurone.

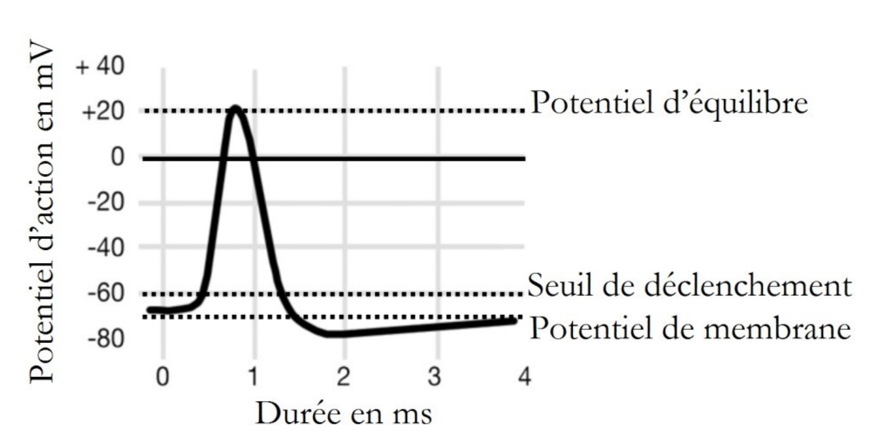
Bien sûr, j'ai beaucoup simplifié la description du mécanisme. Il faut notamment retenir qu'un neurone qui reçoit des centaines de synapses reçoit donc des centaines d'unités de substances chimiques. D'autre part, certaines synapses sont excitatrices, elles poussent le neurone cible à produire un PA, mais d'autres sont au contraire inhibitrices et empêchent la production d'un PA. Au bout du compte, le neurone fait une sorte de « somme algébrique » (somme des « + » et des « - ») de tous les signaux chimiques et électriques qu'il reçoit, en tire la résultante et ne produit un PA qu'à partir d'un certain niveau d'énergie reçue. Donc, en plus d'être une usine électrochimique, le neurone est une sorte de petit processeur, comme un minuscule ordinateur qui accomplit des opérations élémentaires d'addition et de soustraction. C'est dire, par exemple, qu'un neurone est bien plus qu'un des millions de transistors qui constituent les puces de nos ordinateurs modernes. Un transistor ne fait qu'une chose : il laisse ou il ne laisse pas passer un courant électrique, c'est une sorte d'interrupteur. On en met des millions sur les puces

électroniques, mais nous sommes encore loin de la complexité de notre cerveau, avec ses milliards de neurones dont chacun est presque équivalent à une calculette. Ainsi, pour imiter le cerveau, il nous faudrait interconnecter dix milliards de puces. D'un point de vue informatique, nous en sommes loin !

Le potentiel d'action est quelque chose de vraiment extraordinaire. En effet, les neurones auraient pu fonctionner de façon simplement analogique. Ils auraient transmis un potentiel de courant en fonction des potentiels reçus. Par exemple, un neurone reçoit sur plusieurs synapses respectivement (en millivolts) : 3 mV, 2 mV, 5 mV, -3 mV. Puis, il fait une somme algébrique (3 + 2 + 5 - 3) ce qui donne 7 mV, qu'il envoie vers un autre neurone. De même, le micro de votre téléphone envoie un signal électrique analogique, c'est-à-dire en fonction des vibrations sonores qu'il reçoit : le signal émis est dit analogue à la stimulation reçue.

Or, les neurones ne fonctionnent pas du tout comme cela. Ils effectuent bien une sommation algébrique des PA qu'ils reçoivent, mais au lieu de renvoyer un signal analogique, ils renvoient un signal digital, c'est-à-dire une décharge électrique brève et de grande amplitude, toujours identique à elle-même. Cette décharge est émise après que le neurone ait reçu une stimulation suffisante. À partir d'un certain seuil (voir figure 9) le PA se déclenche, sous ce seuil il ne se déclenche pas. Au-delà de ce seuil, ce n'est pas la valeur du PA qui augmente, mais le nombre de PA émis dans une unité de temps, c'est-à-dire la fréquence des PA.

Figure 9 : Le potentiel d'action d'un neurone.



La figure 9 représente la courbe d'un potentiel d'action, c'est-à-dire l'évolution du potentiel en millivolts selon le temps en millisecondes. On constate tout de suite que la durée d'un PA est très brève, moins de 4 mS. La variation du potentiel est relativement importante, elle part d'une valeur négative (-85 mV) qui représente le potentiel normal de la membrane du neurone au repos, pour aller jusqu'à +30 mV, appelé potentiel d'équilibre, car à ce moment-là, il n'y a plus de différence de potentiel entre l'intérieur et l'extérieur du neurone. Le seuil de déclenchement signifie qu'il a fallu appliquer un stimulus faisant remonter le potentiel de membrane à -60 mV pour que le PA se déclenche.

Ce qui est donc extraordinaire est que la nature ait choisi le mode digital de transmission de l'information, ainsi que la modulation de fréquence, bien avant que l'homme invente la radio FM, les disques laser et les ordinateurs qui fonctionnent sur un mode digital avec des bits (des 0 et des 1). C'est là un point qui rapproche beaucoup le neurone du transistor, et le cerveau de l'ordinateur, mais nous allons voir tout de suite les limites de cette analogie.

La différence sans doute essentielle entre un neurone et un transistor, c'est que le premier est un être vivant, tout le temps en activité, alors que le second est de la matière inerte qui ne réagit qu'en fonction des courants électriques auxquels on le soumet. Lorsque vous éteignez un ordinateur, ses transistors cessent toute activité, ils meurent en quelque sorte.[14] Et les utilisateurs d'un ordinateur ont tous vécu un jour ou l'autre la fameuse et très désagréable « micro-coupure » de courant du secteur qui a fait perdre la mémoire à leur bécane. C'est une chose qui ne risque pas d'arriver à nos neurones. Ils tournent vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours et toute notre vie (du moins tant qu'ils ne meurent pas).

Ainsi, il ne faut pas croire qu'un neurone émet des potentiels d'action uniquement lorsqu'il est stimulé par les PA d'autres neurones. Un neurone émet en permanence des PA, c'est une cellule électrique bavarde qui envoie en permanence des signaux (Changeux, 1988: 100-107). Alors, me direz-vous, si les neurones émettent en permanence des PA (on appelle cela les *décharges*

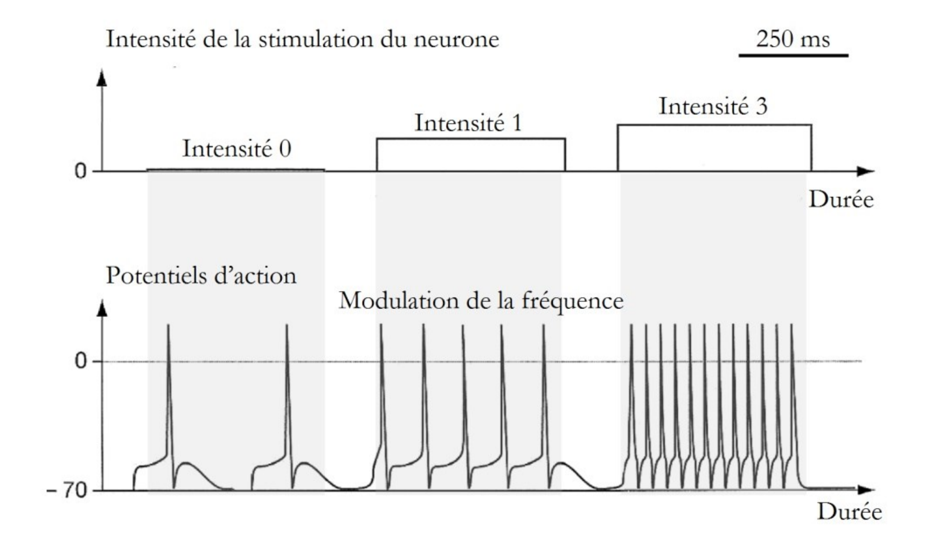
---

[14] Pour être exact, il reste une activité résiduelle dans l'ordinateur éteint, alimentée par une petite batterie, et qui permet le fonctionnement permanent de l'horloge interne de la machine (tant que cette batterie est chargée…). Mais rien à voir avec un cerveau qui dort, par exemple.

neuronales spontanées), comment distinguent-ils ce qui est spontané et ce qui répond à un signal (les *décharges évoquées*) ? Si tout le monde gueule comment peut-on s'entendre ? Se faire comprendre ?

La réponse est, encore une fois, qu'un neurone n'est pas un transistor et qu'au lieu de fonctionner sur le mode binaire de produire ou ne pas produire de PA, un neurone fonctionne en faisant varier sa fréquence d'émission des PA. En examinant la figure 10, vous verrez comment un petit dispositif expérimental consistant à stimuler un neurone pour recueillir ses réactions sous forme de PA, démontre le fonctionnement en modulation de fréquence du neurone.

Figure 10 : Modulation de fréquence des PA en fonction du stimulus.



Comme le potentiel d'action consiste en une différence de potentiel entre l'intérieur du neurone et l'extérieur, pour stimuler un neurone il suffit de placer un micro électrode à l'intérieur du corps cellulaire et une autre sur la membrane. Le stimulateur envoie un faible courant électrique entre ces électrodes et l'on recueille les PA produits, à l'aide d'un détecteur dont les électrodes sont elles aussi placées l'une à l'extérieur de l'axone, l'autre sur la membrane.

On constate que sans aucune stimulation le neurone émet tout de même des PA spontanés à une certaine fréquence d'environ 4

PA/seconde,[15] dans notre exemple. Avec une stimulation positive, c'est-à-dire qui excite le neurone, de niveau 1, la fréquence des PA augmente, elle est doublée, d'environ 8 PA/seconde. Avec une stimulation de niveau 3, la fréquence va encore augmenter, passant à 32 PA/seconde. Notez bien que tous ces PA ont gardé la même amplitude (le même potentiel, les barres qui les représentent sont de même longueur), ainsi, c'est bien par une variation du nombre de PA dans le temps (la fréquence) qu'un neurone transmet un signal à d'autres neurones.

À présent, imaginez un peu la situation du cerveau de l'homme : presque les neuf dixièmes de ses neurones sont disponibles pour les fonctions supérieures de la pensée et ces neurones, vraisemblablement des dizaines de milliards de neurones, déchargent tous en même temps de façon spontanée et en permanence. Tout au plus, durant le sommeil profond, leur fréquence ralentit-elle considérablement, en attestent les ondes lentes sur l'encéphalogramme.

À partir de ce constat, je propose l'hypothèse d'un véritable bruit de fond cérébral *en permanence généré par les neurones de notre cerveau, bruit de fond correspondant pour nous, dans notre conscience, à une sorte de sourd malaise, une angoisse résiduelle qu'il nous appartient de contrôler.*

Ce bruit de fond peut sembler une idée étrange à beaucoup de lecteurs ; mais qu'entend-on par bruit de fond ? On peut illustrer cela avec une métaphore un peu ancienne. Autrefois, avant que les transistors n'apparaissent, les récepteurs radiophoniques fonctionnaient avec des lampes à diode. Des lampes qui, du fait de leur principe technologique, produisaient un ronflement permanent que l'on pouvait entendre dans les silences et surtout si l'on avait envie de forcer un peu le son. De nos jours, si les transistors suppriment le bruit de fond, il arrive souvent que sur les appareils bon marché, le système d'alimentation électrique (transformateur et redresseur), mal isolé du reste des circuits, produise le même ronflement. Voilà qui vous donne une petite idée de ce qu'est un bruit de fond. C'est un signal non utile, que le signal utile

---

[15] Les fréquences indiquées ici ont été choisies de façon arbitraire pour la démonstration et ne représentent pas la norme absolue en matière de fréquence ; selon les neurones les fréquences sont très variables.

(l'information) doit recouvrir pour pouvoir être transmis. La « friture » sur une ligne de téléphone par temps d'orage est un autre exemple de bruit de fond et il nous faut crier pour nous faire entendre de notre correspondant. Maintenant, si l'idée d'un bruit de fond cérébral vous paraît bizarre, je ne puis que vous encourager à poursuivre votre lecture jusqu'à ce que nous approfondissions davantage ce concept. D'ores et déjà, considérez par exemple l'ennui. Essayez de vous asseoir tranquillement dans un coin, sans fond musical ou autre pour vous distraire, essayez de rester ainsi immobile et sans chercher à penser à quelque chose de particulier. Vous ne tarderez pas à comprendre ce que peut être le bruit de fond cérébral, à moins que vous ne vous endormiez !

En quoi cette hypothèse d'un bruit de fond cérébral vient-elle soutenir celle d'un fonctionnement addictif de notre cerveau ? Mon idée est que le malaise lié au bruit de fond induit la nécessité de comportements qui stimulent notre cerveau afin, justement, de recouvrir, d'occulter, ce bruit de fond par trop désagréable. Et ces comportements, dont nous verrons la variété, qui répondent à des besoins de stimulation de notre cerveau, semblent bien obéir à une économie de l'addiction, avec dépendance et effet de tolérance. Ces comportements seraient à la base de tout processus addictif, ils seraient l'expression concrète et observable de ce que nous entendons par « fonctionnement addictif du cerveau ». Et les grandes addictions de nature pathologique n'en seraient que des dérapages… mal contrôlés !

Notre idée est donc qu'à partir d'une certaine quantité de neurones associés et à partir d'un certain niveau de complexité et de densité dans les connexions entre ces neurones, un cerveau serait conduit à gérer un tel niveau de bruit de fond qu'il devrait en permanence se stimuler pour survivre à son malaise intérieur. À partir de là, le cerveau devient comme dépendant de ce besoin de stimulation. Comme ce bruit de fond est toujours présent (puisqu'il est un effet inhérent au fonctionnement cérébral) et que le cerveau tend naturellement à s'habituer aux stimulations qu'il se donne (nous verrons amplement plus loin comment et pourquoi cette habituation), des effets de tolérance tendent à apparaître (le bruit de fond momentanément caché refait surface), avec les conséquences que l'on connaît : tendance à augmenter les doses et accroissement de la dépendance et du symptôme de manque.

Une autre idée me convainc de la présence d'un bruit de fond cérébral, c'est le choix qu'a fait la nature de doter les neurones d'une communication digitale en modulation de fréquence, plutôt qu'une simple communication analogique en modulation d'amplitude. En effet, dans notre technologie radiophonique et télévisuelle, le passage de l'analogique et la modulation d'amplitude au digital et la modulation de fréquence nous a permis d'accroître considérablement la qualité et la quantité des informations transmises. L'accroissement de qualité, surtout, est important, car la modulation de fréquence permet de se débarrasser de tous les parasites électromagnétiques industriels ou domestiques, un vilain bruit de fond qui venait gêner nos meilleures émissions musicales en GO, CO ou PO.[16] Il est probable qu'il en est de même pour le cerveau et que celui-ci ne serait jamais parvenu à dépasser son propre bruit de fond s'il n'avait pas adopté un type de communication basé sur les PA, c'est-à-dire des signaux constants, tous de même amplitude et de même longueur temporelle, dont il ne reste plus qu'à faire varier la fréquence pour leur permettre de moduler une « signification ». Incidemment donc, les PA suggèrent bien la présence d'un bruit de fond cérébral.

Certains douteront et penseront que si un bruit de fond existait vraiment nous l'aurions su depuis longtemps. Rien ne dit d'ailleurs que nous ne le savons pas depuis longtemps, mais au travers d'enseignements trop anciens ou trop exotiques qui nous sont étrangers. Il est vrai qu'en Occident on ne nous apprend pas l'existence du bruit de fond cérébral, ni à l'école ni à l'université. Il s'agit d'une de ces évidences trop évidentes pour que l'on puisse s'y intéresser. Il en fut de même pour l'inconscient. Les processus inconscients et leurs effets sont quotidiens et permanents, évidents ! Mais il aura fallu attendre le 19e siècle, avec des philosophes comme Leibnitz, Herbart, Schopenhauer, von Hartmann, Nietzsche et… la psychanalyse d'un certain Freud, pour que l'évident soit enfin mis… en évidence ! Et encore aujourd'hui, combien d'entre vous font attention à tous ces petits détails des manifestations de leur inconscient et sont capables de les interpréter ? Le poisson est le plus mal placé pour savoir qu'il vit dans l'eau, c'est évident…

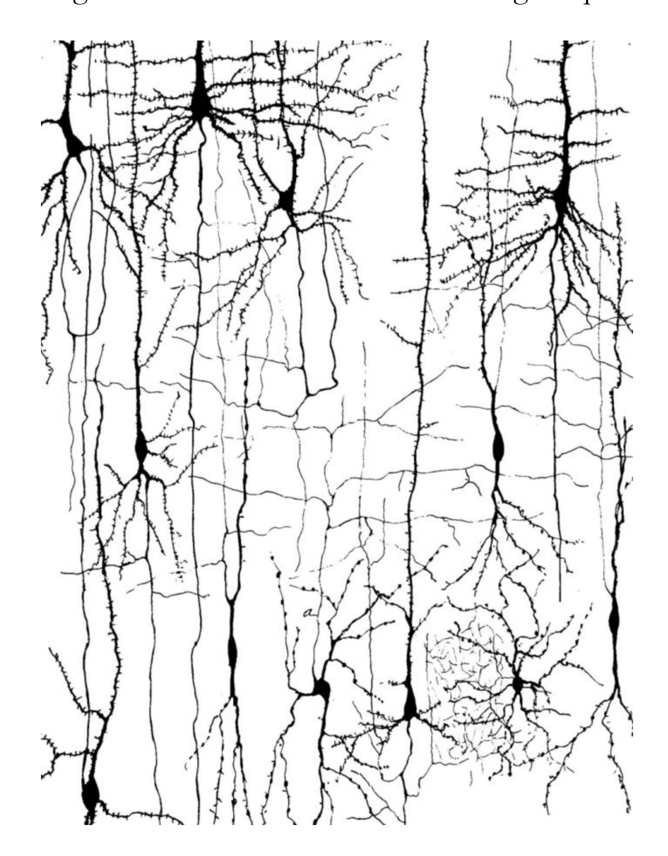
---

16 Pour les plus jeunes, qui n'ont connu que la FM, les trois bandes de la modulation d'amplitude étaient les grandes ondes (GO), les moyennes ondes (CO) et les petites ondes (PO).

3- Nos synapses, les interstices de la communication

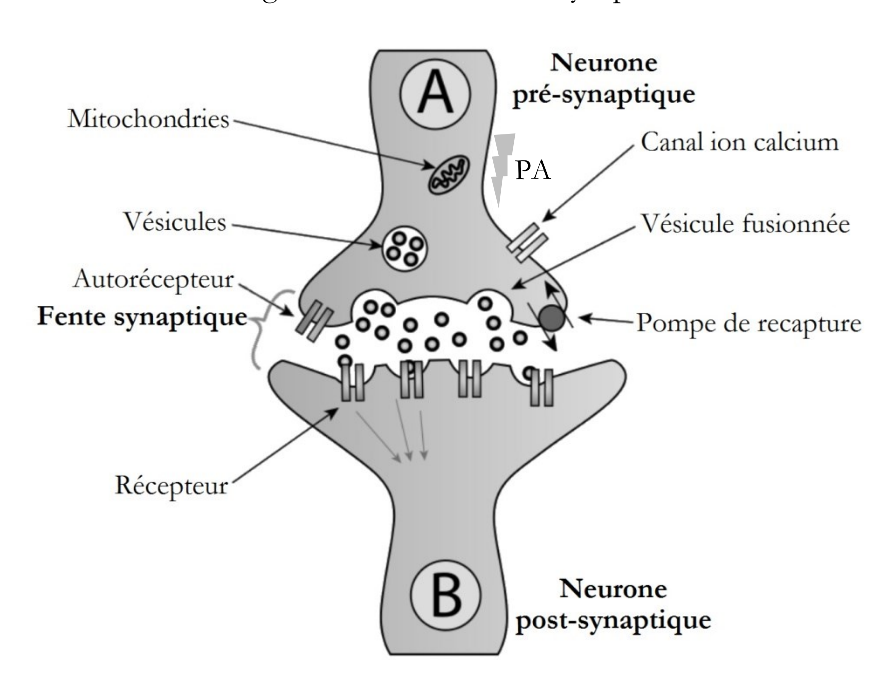
Nous avons dit que nos neurones sont des unités fermées, et ce jusqu'au bout de leurs dendrites et de leur axone. La preuve en fut apportée très tôt par Golgi lorsqu'en 1873 il s'avisa de colorer des neurones aux sels d'argent : il obtint ce que l'on peut voir à la figure 11.

Figure 11 : Neurones en coloration argentique.



On reconnaît facilement les corps cellulaires, les dendrites et les axones avec leurs ramifications, par contre, en aucune façon les sels d'argent ne se sont diffusé l'extérieur des neurones, dans le milieu intercellulaire. Nous avons bien là la preuve de cette fermeture du neurone. Ainsi, la communication entre neurones doit passer par des portes que l'on appelle synapses.

Figure 12 : Schéma d'une synapse.



Une synapse est composée du bouton synaptique (ou bouton terminal) du neurone présynaptique émetteur et la partie épaissie de la membrane du neurone post-synaptique récepteur, qui se trouve en vis-à-vis du bouton. Entre les deux, entre bouton et membrane, une fente (la fente synaptique, bien sûr !) de 20nm de large, en moyenne ! Du côté bouton synaptique, à l'intérieur de ce bouton, on observe des vésicules, du côté post-synaptique, presque rien apparemment sinon un épaississement de la membrane (voir la figure 12).

Ainsi, des substances chimiques passent du bouton présynaptique (neurone « A ») à la membrane post-synaptique (neurone « B »), réalisant le transfert du signal nerveux.[17] Le processus, qui dure quelques milliardièmes de secondes, se déroule ainsi : l'influx nerveux (le PA) de nature électrique, arrive le long de la membrane du neurone « A » jusqu'au bouton synaptique. Là il

[17] À savoir qu'il existe des synapses dont la fente est encore plus étroite et dont le mode de transmission est uniquement électrique. Nous n'en parlerons pas, car ce type de synapse ne se rencontre pratiquement que chez les poissons et les invertébrés.

provoque l'accolement des vésicules sur la membrane et leur ouverture.

Ces vésicules contiennent un neuromédiateur, c'est-à-dire une substance chimique, un peu comme une hormone. Cette substance chimique une fois libérée dans la fente synaptique, elle sera reçue par les récepteurs qui sont placés dans l'épaisseur de la membrane du neurone « B ». Cette occupation des récepteurs par la molécule du neuromédiateur provoque des réactions chimiques dans le neurone « B », qui finissent par le polariser, c'est-à-dire le rendre électriquement actif. Et nous savons que lorsque cette polarisation est suffisante, un potentiel d'action est déclenché.[18] C'est ainsi que les PA passent d'un neurone à l'autre. Nous le voyons encore sur la figure 12, d'autres mécanismes entrent en jeu au niveau des synapses (canal ion calcium, autorécepteur, pompe de recapture…). Mécanismes sur lesquels nous allons à présent jeter un œil plus pointu, car ces mécanismes, qui se déroulent de part et d'autre de la fameuse fente synaptique, sont très intéressants pour conforter notre hypothèse d'un cerveau au fonctionnement addictif.

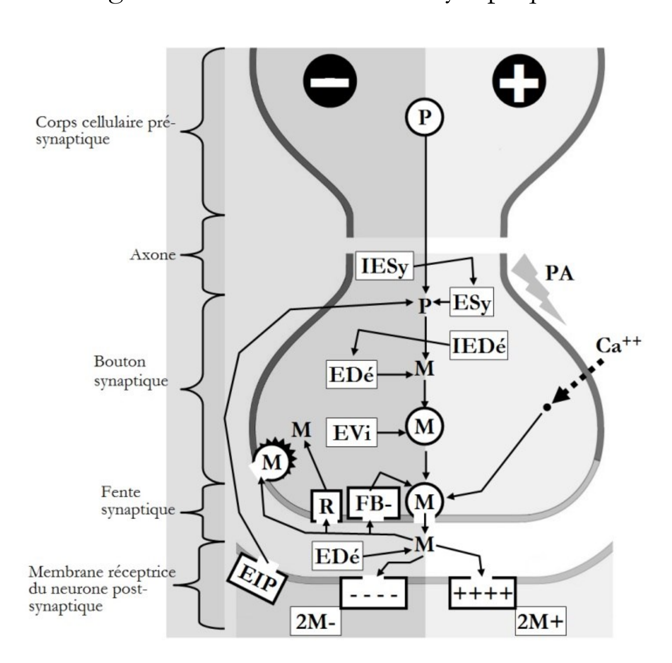
4- Nos récepteurs, une population qui varie

Je vais demander à présent au lecteur un petit moment d'attention plus soutenue. En effet, nous allons aborder un groupe de mécanismes relativement complexes qui se déroulent dans la synapse (ensemble : bouton synaptique, fente synaptique et membrane réceptrice post-synaptique). Bien que je me sois efforcé de simplifier et schématiser, tout cela peut sembler à première vue bien compliqué. Pourtant, ce sont là des processus essentiels pour nous permettre de soutenir l'hypothèse d'un cerveau qui fonctionne naturellement de façon addictive. Je pense que le lecteur qui souhaite enrichir ses connaissances ne peut y échapper et, après un peu d'effort, il aura la satisfaction d'avoir compris les bases du fonctionnement de son propre cerveau.

---

[18] Il est bien entendu que cette description concerne une synapse excitatrice, car dans le cas d'une synapse inhibitrice la réaction des récepteurs est au contraire d'empêcher le potentiel d'action du neurone post-synaptique.

Figure 13 : Les mécanismes synaptiques.



La figure 13, sur laquelle nous allons nous appuyer, reprend la figure 12 et regroupe d'une façon synthétique et facile à comprendre, un ensemble de processus complexes. N'oubliez pas que ce qui est représenté sur les figures 12 et 13, c'est-à-dire une synapse, existe à des dizaines de milliers de milliards d'exemplaires dans notre cerveau, ce qui signifie que tous ces mécanismes biochimiques se déroulent en permanence entre tous nos neurones et sont à la base du fonctionnement global de notre encéphale ; ce sont eux qui font que nous pensons, percevons, comprenons, interprétons notre univers et pouvons y agir, ils sont à l'œuvre à l'instant même dans votre cerveau pour vous permettre de lire et comprendre ce livre.

Tout d'abord, faisons un état des lieux. Du haut vers le bas est représenté en premier le corps cellulaire (revoir les figures 5 ou 7, pour mémoire), il est séparé de l'ensemble axone et bouton synaptique par un espace qui symbolise le fait que dans la réalité le corps cellulaire et le bouton synaptique sont beaucoup plus éloignés l'un de l'autre que cela n'est représenté ici, en outre, la proportion des tailles entre corps cellulaire et synapse n'a pas du tout été respectée pour les besoins du schéma. Après l'axone, au-delà du bouton synaptique, la fente synaptique marque une séparation entre le

bouton synaptique du neurone présynaptique (avant la synapse) et la membrane du neurone post-synaptique (après la synapse).

Sur la ligne centrale verticale se déroule le processus qui va de la fabrication jusqu'à la libération du médiateur chimique qui sert à transmettre une information entre les deux neurones. On part du corps cellulaire où les corps de Nissl fabriquent le précurseur du médiateur (donc « **P** » comme précurseur). Un précurseur est une substance chimique qui n'est pas encore le médiateur, mais qui pourra le devenir après quelques opérations chimiques (enzymatiques). C'est une sorte d'ébauche avec laquelle sera construit le médiateur.

Le précurseur descend le long de l'axone (c'est le flux axonal) jusqu'au bouton synaptique. Dans le bouton synaptique, le précurseur « **P** » subit l'action d'une enzyme de synthèse **[ESy]** qui va le transformer en médiateur « **M** ». Ce médiateur est dit d'abord « libre » tant qu'il flotte sans protection dans le bouton synaptique. Par la suite, il sera placé dans une vésicule (le « **M** » dans un cercle).

Lorsque le potentiel d'action (**PA**) arrive, il provoque la pénétration d'atomes de calcium (**Ca^{++}**, ce sont des ions calcium, des atomes électrisés) qui entraînent l'accolement des vésicules contenant le médiateur contre la membrane et leur ouverture pour libérer le médiateur « **M** » dans la fente synaptique. De là, le médiateur peut agir de deux façons au niveau post-synaptique. Soit il est capté par des récepteurs activateurs **[++++]** qui, comme nous l'avons vu, vont faire baisser la polarisation négative du neurone, jusqu'au seuil (revoir la figure 9) à partir duquel un PA sera déclenché, pour cela, souvent des seconds messagers excitateurs **[2M+]** sont utilisés. Soit il est capté par des récepteurs inhibiteurs **[- - - -]** qui, bien au contraire, renforceront la polarisation négative du neurone, l'éloignant ainsi du seuil capable de déclencher un PA et là, ce sont des seconds messagers inhibiteurs **[2M-]** qui sont utilisés.

Maintenant, examinons tout ce qui peut survenir pour perturber ce processus. Le dessin est délimité en deux zones : à droite, la « zone activatrice » ⊕ où se trouvent tous les agents venant renforcer le processus de transmission neuronale que nous venons de décrire. À gauche, la « zone inhibitrice » ⊖ où sont placés tous les agents qui peuvent entraver le processus de transmission neuronale. Bien entendu, nous sommes dans un schéma, ne l'oubliez pas et la réalité d'un bouton synaptique ne présente en aucune façon cette belle disposition digne du défilé militaire !

En premier, il peut exister un inhibiteur d'enzyme de synthèse **[IESy]** qui, détruisant l'enzyme de synthèse **[ESy]**, empêche la transformation du précurseur « **P** » en médiateur « **M** ».

En second, il peut exister aussi une enzyme de dégradation **[EDé]** qui peut détruire le médiateur libre « **M** », lorsqu'il n'est pas encore protégé dans une vésicule. Cependant, un inhibiteur d'enzyme de dégradation **[IEDé]** peut venir détruire à son tour l'enzyme de dégradation **[EDé]**, préservant ainsi le médiateur libre « **M** ».

Malheureusement, en troisième lieu, il peut exister encore une enzyme de vidange **[EVi]** qui est capable de rompre les parois des vésicules et de libérer à nouveau le médiateur « **M** » dans le bouton synaptique, ce qui le met à la merci de l'enzyme de dégradation **[EDé]**.

Lorsque sous l'action des ions calcium ($\mathbf{Ca^{++}}$) la vésicule parvient à s'accoler à la membrane et s'ouvrir pour libérer le médiateur « **M** », celui-ci se retrouve sans défense dans la fente synaptique. Avant d'agir sur les récepteurs post-synaptiques, il peut subir à nouveau l'attaque d'une enzyme de dégradation **[EDé]**, ou encore, il peut se fixer sur un autorécepteur à *feed-back* négatif **[FB-]** qui empêchera autour de lui les vésicules de s'ouvrir pour libérer davantage de médiateurs. Ou encore, « **M** » peut être recapturé par un autorécepteur de recapture **[R]**. Ou enfin, la membrane du bouton synaptique peut s'invaginer et aspirer le médiateur pour le récupérer (une certaine quantité de médiateurs peut aussi diffuser hors de la fente synaptique et être récupérée par les cellules gliales). Pour terminer, il peut arriver que la membrane post-synaptique produise une enzyme d'inhibition du précurseur présynaptique **[EIP]** qui, comme son nom l'indique, inhibe le précurseur.

En présentant ainsi quelques mécanismes neuronaux assez fondamentaux, je ne fais qu'esquisser une réalité beaucoup plus complexe et dont nous sommes loin de connaître tous les rouages. Cette description, même partielle, va tout de même me permettre d'avancer quelques remarques importantes.

Tout d'abord, il s'agit de remettre en question une tendance à la simplification, car la nature travaille beaucoup dans le flou et le chaos, un chaos organisé en quelque sorte. Ainsi, la fente synaptique est ouverte sur les espaces intercellulaires, ce qui signifie qu'elle peut recevoir de multiples influences de la part de substances chimiques vagabondes. Les mécanismes synaptiques que je viens de vous

présenter ne sont pas totalement spécifiques, car les récepteurs, les autorécepteurs de recapture, peuvent accueillir des substances de composition chimique voisine.

En conséquence, les synapses s'avèrent être les lieux privilégiés des dysfonctionnements cérébraux et où agissent les drogues, des plus anodines aux plus dangereuses.

Les drogues, qu'elles soient prescrites (les médicaments psychotropes), licites (nicotine, alcool) ou illicites (les autres…), agissent toutes au niveau des synapses en imitant telle ou telle substance naturelle présente dans le cerveau et en agissant à sa place, souvent dans des proportions colossales par rapport aux quotas naturels de l'encéphale. D'autres substances viennent se surajouter aux substances en place et, par exemple, ce sont des destructeurs d'enzymes qui viennent perturber l'économie enzymatique du milieu cérébral.

Nous verrons plus loin en détail comment les drogues agissent, mais relevons un dernier point en rapport avec notre hypothèse de base. Nous avons vu que tous ces mécanismes de transmission synaptique sont excessivement rapides, car se déroulant sur des distances ultracourtes (de l'ordre de la nanoseconde pour des distances de l'ordre du nanomètre). Cependant, d'importants phénomènes d'effectif et de stockage donnent à l'ensemble des mécanismes des qualités d'inertie, de rémanence, parfois sur de longues durées. Les cellules nerveuses, selon leur état de fonctionnement, peuvent être considérablement modifiées.

Si l'on part du corps cellulaire, les corps de Nissl, qui fabriquent les précurseurs des neuromédiateurs, peuvent varier en quantité et en conséquence, faire varier la quantité de précurseurs disponible, donc la quantité de médiateurs synthétisée. Ainsi, après un long effort physique, les corps de Nissl diminuent en nombre dans les neurones moteurs, il faut plusieurs heures pour qu'ils se reconstituent. On retrouve le même phénomène sur des neurones sensitifs. L'écoute d'un son continu provoque la baisse du nombre de corps de Nissl dans les neurones qui reçoivent les terminaisons du nerf acoustique. La récupération prend une bonne semaine. Durant ces efforts de travail, on observe aussi un accolement progressif des cellules

gliales[19] et on suppose que des échanges s'effectuent entre le neurone et ses cellules gliales satellites. Là encore, il faut plusieurs heures de récupération pour que les cellules gliales se décollent (Kahle, 1981: 18).

Au niveau synaptique, peuvent varier sur de longs laps de temps les quantités d'enzymes, de précurseurs, de médiateur libre et de vésicules. Enfin, au niveau membranaire, tant présynaptique que post-synaptique, ce sont les quantités d'autorécepteurs et de récepteurs, ainsi que la sensibilité de ces derniers, qui peuvent considérablement et durablement varier.

Ces modifications moléculaires, structurelles, fonctionnelles, signifient que notre cerveau se modifie profondément en fonction directe ou indirecte des contraintes du milieu au sens large. Le milieu pouvant être des conditions perceptives d'environnement, le stress, l'activité de l'organisme, mais encore les substances chimiques ingérées. Ces modifications du cerveau sont souvent rapides et les temps de récupération, de retour à l'état normal, sont plus ou moins longs. Dans certains cas, ce retour à la normale ne se fait jamais, le cerveau se trouve comme « marqué ». Mon idée est que cette sensibilité cérébrale aux agents extérieurs représente une condition essentielle pour produire les phénomènes d'addiction. C'est parce que le cerveau se modifie sous l'action des agents d'addiction que toute interruption ultérieure de la consommation de l'agent entraîne le phénomène de manque. C'est encore parce que se modifiant en profondeur, le cerveau s'adapte, en quelque sorte, à la toxicité de l'agent, que ce dernier perd peu à peu de son effet, d'où la tolérance et la nécessité d'augmenter les doses face au manque ainsi suscité.

Le fonctionnement du cerveau est de nature addictive, proposons-nous, car ses synapses conditionnent, par nature, ce type de fonctionnement.

5- Nos drogues cérébrales endogènes

Notre cerveau, nos neurones, sont de véritables usines chimiques. Ils synthétisent des substances, les transportent, les utilisent comme moyen de transmission pour l'information, les dégradent, les recyclent, les captent, les évacuent. Notre cerveau est habitué aux

[19] Pour rappel : cellules de soutien, d'évacuation, réparatrices et nourricières des neurones du cerveau.

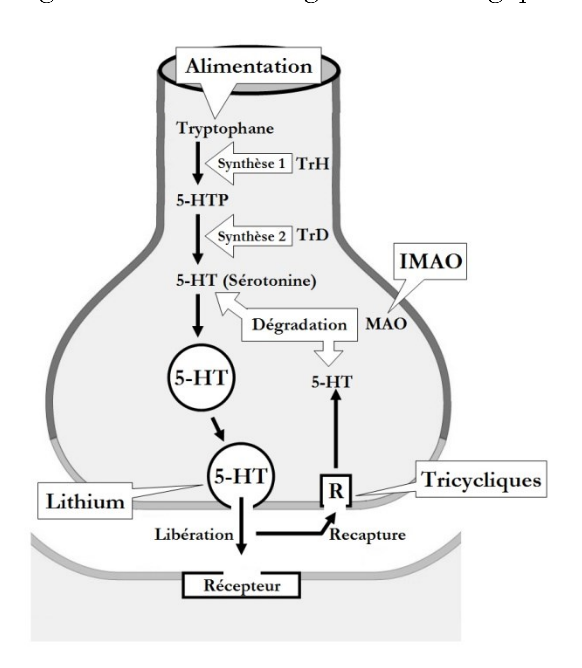
drogues, il en est bourré, il en fabrique, il en sécrète. C'est dire que lui en apporter de l'extérieur risque toujours de perturber les fragiles équilibres qu'il parvient à maintenir entre toutes ces substances. Et ces corps chimiques, au bout du compte, sont ce qui fait nos comportements, nos émotions, nos pensées ; ce qui fait que l'environnement et ses influences sont traités comme perception et enregistrés comme souvenir.

Ces corps chimiques, que le cerveau utilise en abondance, sont maintenant bien connus, ce qui ne signifie pas que nous savons tout à ce sujet : bien qu'on en ait dénombré une cinquantaine, on en découvre toujours de nouveaux, la recherche continue… Simplement à titre d'information, on peut indiquer ici les plus importants de ces médiateurs chimiques. On les divise habituellement en trois grandes catégories : les amines, les acides aminés et les neuropeptides.

Les amines comprennent l'acétylcholine, la dopamine, la noradrénaline, la sérotonine et l'histamine. Comme nos neurones sont spécialisés pour ne fabriquer qu'un seul type de substance (mais parfois deux !) et ont tendance à s'associer par parenté biochimique, il en résulte que les neuromédiateurs entrent en fonction au sein de grands neurosystèmes, tant dans le cerveau qu'à sa périphérie, c'est-à-dire l'ensemble du système nerveux distribué dans tout le corps.

Par exemple, l'acétylcholine se trouve impliquée dans des circuits entre ce que nous avons appelé le cerveau « manuel » et le cerveau « intellectuel » en passant par le cerveau « émotionnel », ou encore dans la commande des viscères ou la commande motrice volontaire pour des mouvements simples. Autre exemple, la dopamine qui est impliquée dans un ensemble de « noyaux » (groupes de neurones) du cerveau « manuel » qui concernent, entre autres, la motricité des mouvements complexes. Un dernier exemple intéressant, la sérotonine, elle aussi impliquée dans des noyaux du cerveau « émotionnel » qui rayonnent vers le cerveau « intellectuel » et qui sont directement impliqués dans les états de dépression nerveuse. Nous allons d'ailleurs reprendre dans le détail (voir figure 14) les aspects pharmacologiques d'une synapse « sérotoninergique » (qui fonctionne à la sérotonine), c'est-à-dire constater comment des substances venues de l'extérieur peuvent modifier le fonctionnement normal de la synapse avec ses substances naturelles.

Figure 14 : Pharmacologie sérotoninergique.



On reconnaît tout de suite une synapse : le bouton terminal et la membrane post-synaptique en vis-à-vis. L'alimentation apporte un acide aminé appelé tryptophane. Celui-ci va être transformé en sérotonine (**5-HT**, initiales de la formule chimique : 5-Hydroxy-tryptamine), donc en neuromédiateur, en deux étapes de synthèse : premièrement, action de l'enzyme appelée Tryptophane-hydroxylase (**TrH**) pour obtenir de la **5-HTP**, puis action d'une autre enzyme, la Tryptophane-Décarboxylase (**TRD**).

À partir de là, nous avons de la **5-HT**, de la sérotonine à l'état libre dans le bouton synaptique. Dans cet état non protégé, la **5-HT** peut être attaquée et dégradée par une autre enzyme, la Mono-Amine-Oxydase (**MAO**). Cependant, normalement, suffisamment de **5-HT** est placée en vésicules, disponible pour transmettre le moindre PA qui viendrait pointer son nez électrique !

Lorsque cela advient, on sait à présent ce qui se passe : entrée des ions calcium, d'où accolement des vésicules de **5-HT** à la membrane et leur ouverture finalement pour libérer la sérotonine dans la fente synaptique. Ensuite, la sérotonine peut être captée par le récepteur post-synaptique ce qui correspond à une transmission de neurone à neurone. Cependant, toute la sérotonine est loin d'être ainsi transmise

au neurone récepteur ; en fait, 80% est recapturée par l'autorécepteur de recapture **[R]**, elle se retrouve alors à nouveau à l'état libre et sans protection dans le bouton synaptique, à la merci des attaques de la **MAO**, enzyme de dégradation.

La dépression nerveuse fait l'objet, depuis longtemps, d'une hypothèse dite « aminergique » (car en fait, sont concernées dans la dépression toutes les amines : dopamine, noradrénaline, sérotonine, et nous prenons cette dernière comme exemple de démonstration). Selon cette hypothèse, validée par de nombreuses expériences et analyses biologiques, la dépression nerveuse correspondrait à une baisse des taux d'amines (donc de sérotonine par la même occasion) dans le cerveau : il en manque !

Que faire ? On peut d'abord chercher à faire manger aux sujets dépressifs plus de tryptophane, le précurseur de la sérotonine. Hélas ! cela ne marche pas, car cet acide aminé est trop gros (moléculairement parlant) pour aller directement de la nourriture au cerveau ; en fin de compte, la quantité présente dans le cerveau n'a pas de rapport avec la quantité ingérée. Foin de tryptophane dans le steak-frites, trouvons une autre solution.

Et si nous augmentions la capacité des neurones sérotoninergiques à fabriquer de la sérotonine ? Comment ? Facile : nous savons que deux choses empêchent la sérotonine d'être en quantité suffisante dans la fente synaptique : d'abord la **MAO** qui la dégrade et l'autorécepteur qui la recapture. On peut donc agir sur l'un ou l'autre. Avec un produit qui s'appelle un Inhibiteur de Mono-Amine-Oxydase (**IMAO**, des médicaments tels que l'Iproniazide (*Marsilid*®), ou l'Iproclozide (*Sursum*®), pour n'en citer que deux), on va détruire la **MAO**, d'où un accroissement de la **5-HT** disponible pour être libérée dans la fente. Avec une autre famille de produits que l'on appelle les Tricycliques (ce sont des médicaments tels que l'Imipramine (*Tofranil*®), ou le Triméprimine (*Surmontil*®), toujours pour n'en citer que deux), on va inhiber, bloquer les autorécepteurs de recapture, d'où une présence accrue de sérotonine dans la fente synaptique.

Et si nous augmentions la capacité des neurones sérotoninergiques à libérer de la **5-HT** ? On ne sait pas encore très bien comment marche le lithium (des sels de lithium plus exactement). Comme c'est un atome minuscule (il a un très petit diamètre par rapport à d'autres ions comme le calcium, le chlore ou le potassium, qui diffusent par

les membranes cellulaires) on suppose qu'il remplace le Ca++ (le calcium) avec plus d'efficacité que ce dernier, d'où accroissement des accolements et ouvertures des vésicules de sérotonine, qui se trouve ainsi davantage libérée au niveau de la fente synaptique.

Est-ce que cela marche vraiment pour la dépression ? Bonne question. Oui, cela marche… dans certains cas. Il faut aussi attendre un délai de deux à trois semaines après le début de la prise du médicament pour obtenir un effet et on ne sait guère expliquer ce retard. On note des effets secondaires, quelques effets toxiques. Par exemple, la MAO est bien utile hors du cerveau, en d'autres endroits du corps et comme les IMAO ne distinguent pas entre MAO dans et hors du cerveau, cela pose quelques difficultés à la périphérie… Et puis, les problèmes de dépression ne sont jamais uniquement des problèmes de « manque de sérotonine ». Il semble bien que ce manque prenne son origine dans certains stress de l'existence, de sorte que le médicament n'est jamais qu'une aide secondaire, non l'essentiel de l'action thérapeutique qui passe par une psychothérapie, ou au moins un long travail intérieur, personnel, du sujet dépressif.

Ce petit tour, chez les amines et les produits que l'homme a su fabriquer pour en modifier la production, était destiné à montrer au lecteur que son cerveau n'est pas qu'une éponge pensante. C'est un organe chimiste qui manipule de multiples « drogues » et qui les utilise pour son propre fonctionnement. Nos « médicaments pour la tête » sont, eux aussi, des sortes de « drogues », fabriquées par le cerveau, non pas directement, mais indirectement par son génie créatif en pharmacologie.

Car il est intéressant de relever ce fait : notre cerveau pense, imagine, crée, à partir de substances chimiques échangées entre ses constituants neuronaux ; et cette pensée, cette imagination, ce génie créateur, l'ont conduit, depuis des millénaires, à faire appel à d'autres substances chimiques, extérieures à lui, soutirées des plantes, des minéraux, de la synthèse industrielle et qu'il accueille pour combler certains de ses besoins de la pensée, de l'imagination, du génie créateur.

Mais il nous faudra terminer notre voyage au pays des médiateurs chimiques cérébraux pour découvrir vraiment que le premier *dealer/consommateur* de drogues est bel et bien notre cerveau.

La seconde catégorie de médiateurs est des acides aminés, tantôt excitateurs (acides glutamique, aspartique), ou inhibiteurs (acide

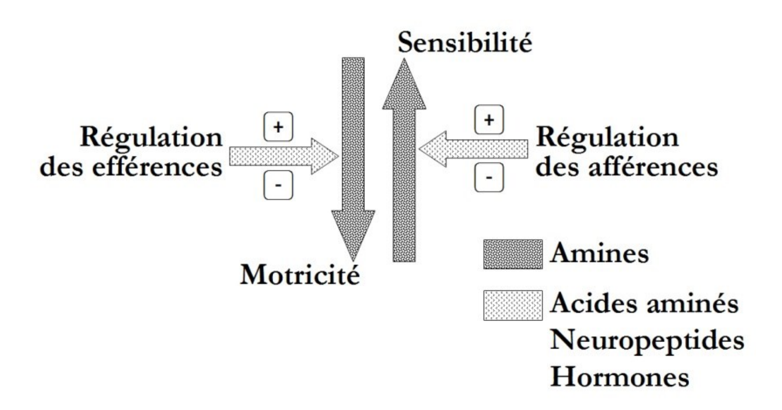
gama-aminobutyrique ou GABA, glycine). Ces acides entrent en jeu comme des modulateurs pour activer, ou au contraire calmer, les grands systèmes aminergiques (par exemple, c'est dans le cervelet, organe de régulation et de coordination de la motricité, que l'on trouve de grands systèmes inhibiteurs – cellules de Purkinje – fonctionnant au GABA). En ce sens, les acides aminés nous font entrer dans une nouvelle famille de médiateurs chimiques : les neuromodulateurs, dont nous allons découvrir les membres éminents en la personne des neuropeptides.

Ces neuropeptides sont excessivement nombreux. Citons deux grandes familles : les endorphines et les enképhalines, mais encore la substance P. Alors que cette dernière sert au transport des influx douloureux en provenance essentiellement de la peau, la fonction des endorphines et enképhalines consiste, au contraire, en une régulation, inhibition, des signaux sensoriels, dont la douleur. Ces neuromodulateurs sont produits à la suite de stress, ou de plaisir ! Apparente contradiction, car tout est affaire de taux, de quantité, selon le degré d'activation des systèmes. Nous allons voir cela un peu plus loin.

Ces morphines endogènes ont la particularité d'être chimiquement très proches des drogues dérivées de l'opium (les alcaloïdes comme la morphine, la codéine, l'héroïne) et c'est pour cela qu'on les appelle aussi « opioïdes endogènes ». On les trouve dans les systèmes cérébraux du cerveau « émotionnel »[20] qui sont mis en jeu entre cerveau « manuel » et cerveau « intellectuel » et qui servent à réguler les sensations, mais aussi les émotions. La présence de ces opioïdes endogènes dans le cerveau implique celle des récepteurs correspondants et si notre cerveau est si sensible aux alcaloïdes, aux drogues, c'est qu'il possède naturellement des récepteurs pour ces drogues. Ce qu'il faut simplement souligner ici, c'est que le cerveau, en situation normale, fabrique et sécrète ses propres « drogues » naturelles en des quantités infimes, alors qu'un *shoot* à l'héroïne, par exemple, le sature complètement, avec tous les dégâts que l'on sait.

[20] On en trouve aussi dans la moelle épinière et même dans l'intestin !

Figure 15 : Les neuromédiateurs et les neuromodulateurs.



Avant d'explorer davantage ces drogues endogènes, je crois important de faire une synthèse de ce que nous avons dit à propos des neuromédiateurs et neuromodulateurs cérébraux (voir figure 15), afin que le lecteur ait une vue d'ensemble des fonctions de ces substances chimiques cérébrales.

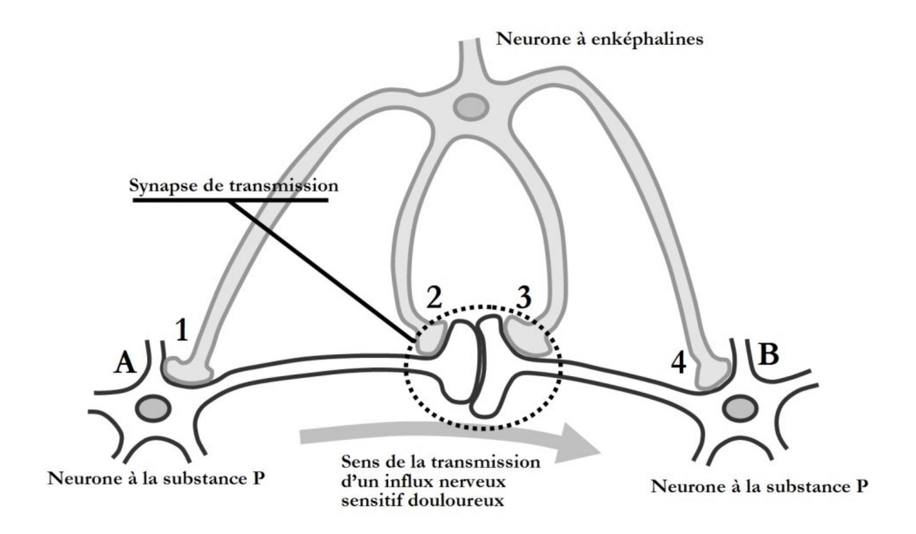
Tout d'abord un avertissement solennel : ce schéma est terriblement simplificateur, mais le lecteur doit commencer à y être habitué à présent. L'essentiel à en retenir est que notre cerveau reçoit des messages en provenance du monde extérieur et du corps qui l'héberge, c'est la flèche montante de la sensibilité, ce que l'on appelle aussi les afférences. En retour, le cerveau commande nos mouvements, la motricité, mais aussi les fonctions physiologiques vitales, c'est la flèche descendante qui concerne ce que l'on appelle les efférences.

Ces deux flux inverses sont, pour l'essentiel, utilisateurs des amines (acétylcholine, dopamine, noradrénaline, etc.), soit des neuromédiateurs, ou neurotransmetteurs. Par contre, ils sont régulés, modulés, par les neurorégulateurs, ou neuromodulateurs que sont les acides aminés et les neuropeptides, mais encore par les hormones, celles fabriquées par le cerveau lui-même, ou par d'autres glandes comme les surrénales et la thyroïde. Et nous verrons que c'est au niveau de ces circuits et substances de régulation que se jouent aussi les phénomènes d'addiction, ces derniers pouvant être interprétés comme un dérapage et un détournement de mécanismes naturels de régulation du cerveau.

Le lecteur est sans doute curieux de savoir comment, en gros, ces modulations sont possibles. Tout simplement par des synapses inhibitrices ou excitatrices[21] qui viennent se greffer autour des synapses effectrices de la motricité ou de la sensibilité. La figure 16 regroupe quelques exemples de jonctions régulatrices.



Figure 16 : Exemples de neuromodulation.



Un influx nerveux, par exemple sensitif et qui conduit un message douloureux, remonte de la moelle épinière et transite entre les neurones à la substance P, « A » et « B ». La modulation inhibitrice par le neurone à enképhalines (lui-même commandé, par exemple, par un neurone à la sérotonine, non représenté) pour diminuer le signal de la douleur peut se faire en quatre endroits : deux synapses au niveau présynaptique, deux autres au niveau post-synaptique, par rapport à la synapse de transmission. L'action inhibitrice peut donc se faire soit au niveau des corps cellulaires (1 et 4), soit au niveau des boutons synaptiques (2 et 3). Dans tous les cas, le neurone « B » sera moins actif (baisse de sa fréquence de décharge) ce qui correspondra à une atténuation du signal douloureux.

---

[21] En fait, la plupart du temps, dans le cerveau, ce qui est excitateur correspond à un inhibiteur lui-même inhibé, c'est-à-dire la levée d'un freinage. Voir plus bas le paragraphe sur les enzymes de dégradation.

Pour nous résumer, nous dirons que notre cerveau fabrique des drogues endogènes, internes, qui lui sont propres. Ces drogues occupent des systèmes relativement précis (dans le cerveau, entre ce que nous avons appelé les cerveaux « manuel », « émotionnel » et le cerveau « intellectuel » ; hors du cerveau, dans la moelle épinière). Ces systèmes servent à réguler les perceptions de plaisir et de douleur, les comportements émotionnels et adaptatifs (peur, confiance, fuite, combat, etc.), cette régulation s'accompagnant de la sécrétion d'hormones de stimulation de l'organisme. Ensuite, les drogues endogènes possèdent leurs propres récepteurs synaptiques ; des récepteurs relativement spécifiques à chacune des drogues internes (endorphines, enképhalines, dinorphines, etc.). Cependant, en cas d'ingestion massive de drogues d'origine externe, comme dans les toxicomanies, tous ces récepteurs sont complètement saturés et en arrivent à perdre toute spécificité.

Les drogues endogènes, fabriquées naturellement par le cerveau, peuvent produire les mêmes phénomènes d'accoutumance et de tolérance que les drogues exogènes (venant de l'extérieur de l'organisme). Ainsi, si un rat peut s'injecter des doses de morphine en actionnant une pédale, il le fera sans cesse jusqu'à épuisement et mort. Mais, si au lieu de morphine, il s'agit d'enképhalines, le résultat sera le même. Si en appuyant sur la pédale le rat envoie de faibles décharges électriques dans son cerveau, stimulant les systèmes à enképhalines, le résultat sera encore le même : épuisement et mort.

Ces expériences signifient qu'il existe dans le cerveau des systèmes de plaisir/déplaisir qui fonctionnent sous le contrôle des drogues endogènes.

Ces systèmes de plaisir/déplaisir sont destinés à nous mettre en relation avec notre environnement au travers des perceptions et des émotions. Ils ont pour but de protéger l'individu en produisant un déplaisir face à tout stimulus nocif, dangereux, mais en contrôlant ce déplaisir (la douleur, par exemple), par une analgésie (suppression de la douleur), plus ou moins partielle ou totale, sur une durée plus ou moins importante, afin de permettre les comportements adaptatifs de fuite ou de combat. D'autre part, ces systèmes de plaisir/déplaisir entrent aussi en jeu pour nous permettre de reconnaître ce qui est appétitif, agréable et bienfaisant pour notre organisme (la nourriture, la chaleur, le contact physique, pour ne citer que quelques exemples).

Cette double fonction de ces systèmes à drogues endogènes, entre plaisir et déplaisir, perd de son caractère contradictoire si l'on se rappelle les particularités des modes de fonctionnement de nos neurones et de leurs synapses. Lors d'un déplaisir, d'un stress, les drogues endogènes produites par le cerveau servent à atténuer le déplaisir, le stress, la souffrance. Par contre, lors d'un plaisir, comme celui de manger un aliment appétissant, les mêmes drogues endogènes sont produites pour nous encourager à poursuivre l'ingestion de cet aliment. L'expérience est commune et est passée dans l'expression populaire qui dit que « *l'appétit vient en mangeant* », ce qui prouve bien que l'ingestion d'aliment, même si au départ nous n'avions pas trop faim, provoque une modification au niveau de notre cerveau pour nous ouvrir l'appétit ; cette modification, ce sont les centres de plaisir qui la produisent.

À l'inverse, l'expérience est tout aussi commune de l'accidenté de la route, ou du soldat blessé qui, sur le coup, ne ressentent aucune douleur et sont capables, parfois, d'accomplir de véritables exploits en aidant des personnes en danger. Une heure plus tard, notre accidenté, ou notre soldat, s'effondreront, anéantis, c'est l'état de choc, bien connu des secouristes et des services d'urgence. De même, prendre l'habitude de trop manger conduit à un tel malaise que la prise de nourriture devient une nécessité impérieuse, une « drogue ». Même chez le rat, l'obésité par suralimentation s'accompagne d'un taux élevé d'endorphines. Cela nous amène naturellement à considérer les aspects addictifs des drogues internes.

Il y a deux choses auxquelles nous devons nous attendre : premièrement, comme les neurones à enképhalines et autres endorphines sont des neurones dont le principe de fonctionnement ne se différencie pas de celui des autres neurones, nous en tirons l'idée qu'ils fonctionnent en permanence, ce qui signifie qu'en permanence des drogues endogènes seraient sécrétées par notre cerveau, ce serait une libération tonique, spontanée (comme on a parlé plus haut des PA spontanés). Et lorsqu'apparaît la nécessité de produire un plaisir ou un déplaisir (c'est-à-dire, dans ce dernier cas, une atténuation contrôlée de la souffrance), simplement, le taux de production des drogues endogènes augmenterait. Donc, je le répète, car c'est important, les systèmes de drogues internes ne fonctionneraient pas entre tout ou rien, mais *entre un peu et beaucoup*, ce

qui correspond au type de fonctionnement normal, naturel, de tout notre cerveau.

Deuxièmement, là encore il fallait s'y attendre, les drogues endogènes possèdent leurs enzymes de dégradation. Et dans certains cas, il semble bien que, plus à un accroissement de la production de drogues endogènes, nous ayons affaire à une baisse de la production des enzymes de dégradation. Pour prendre une image bien parlante, la nature, qui est très précautionneuse, au lieu d'utiliser un simple frein que l'on serre ou desserre comme sur une voiture, utilise un frein toujours serré et par-dessus un frein qui freine le frein ! Si nous équipions nos voitures d'un tel système, il nous faudrait appuyer en permanence sur une pédale pour desserrer le frein et pouvoir rouler et relâcher cette pédale pour pouvoir nous arrêter (le frein ne serait plus « freiné »).[22] La conduite serait beaucoup plus pénible, mais quelle sécurité !

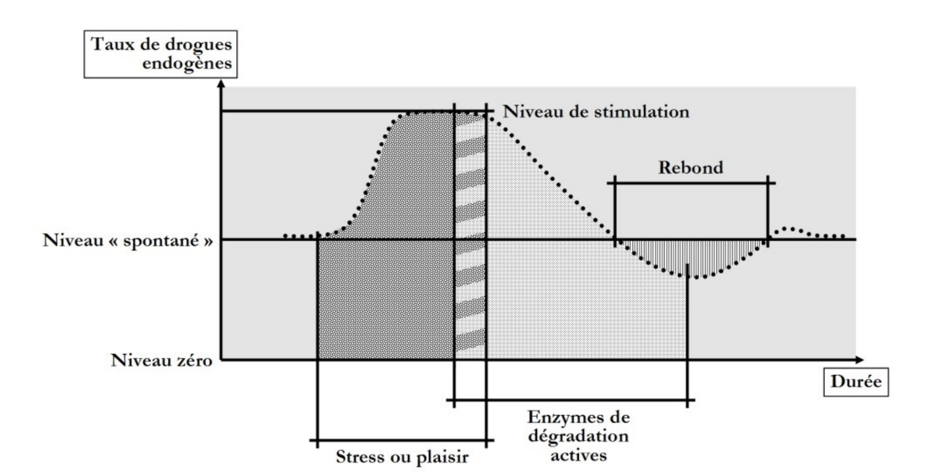
La présence d'enzymes de dégradation qui agissent aussitôt pour réguler les quantités de drogues endogènes produites, explique l'absence de tolérance naturelle, donc de dépendance, au cours d'un fonctionnement normal du cerveau. Tolérance et dépendance proviennent toujours d'un excès, lorsque le cerveau est submergé de drogues (comme dans les expériences du rat et de sa « pédale à jouir »). Ne pouvant plus les dégrader, le cerveau s'adapte structurellement en modifiant certains de ses paramètres de base (comme le nombre de récepteurs, le taux de base des enzymes de dégradation, etc.). Des recherches récentes ont montré que chez les consommateurs de cocaïne, on pouvait trouver jusqu'à 38% de récepteurs à la dopamine en moins au niveau du cortex préfrontal (à l'avant du cerveau « intellectuel »). Ainsi, alors que la dégradation par les enzymes est une adaptation souple et rapide, l'adaptation structurelle prend toujours un certain délai pour un retour à la normale (augmenter ou diminuer le nombre de récepteurs, mettre à la baisse le stock d'enzymes de dégradation sont des opérations qui prennent du temps). C'est ce délai qui induit la dépendance, car avant tout retour à la normale le symptôme de manque est présent et pousse le sujet à rechercher sa « drogue » pour éviter l'inconfort du manque, alors qu'il lui faudrait sagement attendre en… serrant les dents.

---

[22] Certains véhicules agricoles ou industriels fonctionnent suivant ce principe dit de « l'homme mort ».

En conséquence, à partir de ces deux points, les décharges spontanées et permanentes de drogues endogènes et l'équilibration des taux de ces drogues par des enzymes de dégradation, nous proposons l'idée que, là, résiderait une des bases fondamentales à tout fonctionnement addictif (voir la figure 17).

Figure 17 : Variation des taux de drogues endogènes.



Sur ce schéma théorique, la courbe en pointillé représente un modèle de l'évolution de la variation des taux de drogues endogènes à la suite d'un stress ou d'un plaisir. Dès le départ, nous l'avons dit, du fait des décharges spontanées des neurones à drogues endogènes, nous n'avons pas un niveau zéro, mais un niveau « spontané » qui se situe bien au-dessus de zéro.

Au moment où un stress (ou un plaisir) survient, l'afflux des sensations au cerveau entraîne l'augmentation immédiate des fréquences de décharge des neurones à drogues endogènes, d'où l'augmentation du taux global de ces drogues. Devant cet afflux de drogues endogènes, les enzymes de dégradation de ces drogues entrent en action pour tenter de faire retrouver un équilibre au système. Entre temps, le stress (ou plaisir) a été interrompu, les neurones à drogues endogènes ont diminué leurs fréquences de décharge, le taux de drogues baisse, mais il ne s'arrête pas de suite au niveau « spontané », car les enzymes de dégradation sont encore en action, d'où un *phénomène de rebond* qui fait baisser plus bas que le niveau « spontané », normal, le taux de drogues endogènes.

C'est ce phénomène de rebond que l'on constate après un état de choc au cours duquel le sujet blessé, ou terriblement stressé, qui a pu jusque-là surmonter la situation, s'effondre tout à coup. Ou encore, la personne qui s'est mise à trop manger et qui ne supporte plus le rebond d'une privation qui serait nécessaire pour perdre un peu de poids. On trouve un autre exemple déplorable d'une exploitation, hélas bien réelle, du phénomène de rebond, dans les pratiques de torture. Les bourreaux se sont aperçus qu'il ne servait à rien de faire souffrir une personne de façon continue, car sa douleur finit par s'estomper. C'est là l'effet classique du stress qui entraîne la libération de drogues endogènes analgésiques (qui suppriment la douleur). Aussi, de façon empirique, les bourreaux savent qu'ils seront plus efficaces en fractionnant la torture en petites étapes de quelques minutes, séparées par des périodes de « repos » au cours desquelles, hélas, la victime entre en phase de rebond ; la torture reprenant juste à ce moment-là, lorsque la victime n'est plus du tout protégée par ses drogues internes.

Ce phénomène de rebond vient s'ajouter aux phénomènes de stockage (des corps de Nissl, d'enzymes, de médiateurs, de récepteurs, etc.) et de variation de la sensibilité des récepteurs que nous avons déjà repérés, c'est-à-dire de modifications structurelles, des paramètres de base, du cerveau. Ces deux phénomènes nous révèlent le principe d'une véritable *inertie cérébrale* qui serait à la base de toutes les addictions. En effet, on peut supposer qu'une addiction démarre à partir du moment où un sujet, pour diverses raisons, que nous examinerons plus loin, n'est plus capable de supporter une phase de rebond, ou une adaptation structurelle. Elle correspond pour lui au premier effet de manque qui va entraîner la dépendance, les modifications structurelles impliquant la tolérance et la nécessité de l'augmentation des doses, etc. Tout cela peut être résumé par le schéma de la figure 18.

Ce que j'appelle processus « instantanés » concerne les réactions immédiates des neurones du cerveau à tous les agents susceptibles de servir de « drogue ». Notre cerveau est un organe dont le fonctionnement est autoéquilibré, il réagit donc immédiatement à toute stimulation. Dans les délais ultracourts des processus synaptiques (de l'ordre de la nanoseconde, milliseconde pour la circulation des PA), il adapte localement ses taux d'ions (atomes électrisés), d'enzymes, de médiateurs, de récepteurs. De là, sur des

laps de temps qui se comptent en minutes, apparaît le phénomène de rebond.

Figure 18 : L'inertie cérébrale et l'addiction.

Processus :	**Instantanés**	**À long terme**
Délais :	**(nanosecondes, minutes)**	**(heures, jours, mois)**
Mécanismes :	Action des diverses enzymes. Action des ions après PA. Action des autorécepteurs de recapture. Action des seconds messagers post-synaptiques.	Variations des quantités : de corps de Nissl, d'enzymes, de médiateurs, de vésicules, de récepteurs. Variation de la sensibilité des récepteurs.

Phénomène de rebond **Modifications structurelles**

Inertie cérébrale

Dépendance ⇄ **Tolérance**

C'est l'exemple classique de l'état de choc du blessé, ou même sans blessure, d'une personne ayant subi un fort stress, comme un danger de mort imminente. La personne est pâle, ses jambes sont « en coton », elle doit s'asseoir et retrouver son souffle et ses esprits. C'est là un exemple de rebond d'une grande ampleur, mais il en existe d'autres, plus réduits, qui n'ont pas moins d'importance.

Cette inertie cérébrale à court terme est, à la base, au point de départ de toutes les addictions, car il est clair qu'une addiction a dû commencer quelque part. Il a bien fallu qu'un certain jour, à un certain moment, la boulimique, l'alcoolique, le toxicomane, le « fou de travail » ressentent dans l'instant le phénomène de rebond et son effet à la conscience : le symptôme de manque.

Prenons le cas d'une femme boulimique. La boulimie s'installe toujours sur un terrain d'anxiété, de déséquilibre psychique, ce sont les conditions préalables qui vont rendre la personne sensible, trop sensible au rebond. La première fois cela peut arriver un soir, par exemple. Elle rentre du travail, elle a faim, c'est normal. Mais comme elle se sent mal et que l'ingestion de nourriture (par l'intermédiaire des endorphines) lui provoque un certain bien-être, elle mange beaucoup ce soir-là. Un peu de temps passe, une heure, deux heures et la digestion se fait, le taux d'endorphines baisse et descend même un instant, quelques minutes sans doute, sous la normale, c'est « normal », c'est le phénomène de rebond, l'inertie à court terme de son cerveau. Mais voilà que cette dépression qui serait légère en tant normal, à peine perceptible pour une personne en bonne santé psychique, lui paraît insupportable à elle, qui se sent si mal dans sa vie, dans son corps, avec les autres… Alors que fait-elle ? Elle ouvre à nouveau le réfrigérateur, il est onze heures du soir, ou minuit passé, et elle mange à nouveau, elle vient de franchir le premier pas dans l'addiction à la nourriture.

Les processus à long terme qui se comptent en dizaines d'heures, en jour, en mois, voire en années, concernent toutes les adaptions structurelles permanentes du cerveau. Ici il a fallu un certain temps, selon la toxicité de l'agent, pour modifier le cerveau et il faudra un temps souvent plus long pour qu'il puisse reconstituer son état antérieur, s'il ne le reconstitue jamais. Selon la toxicité, car il existe des drogues qui vont immédiatement attaquer le cerveau (comme le fameux *crack*, un dérivé de cocaïne hautement toxique), d'autres mettront plus de temps. C'est d'ailleurs en grande partie le contre coup des succès de la chimie moderne qui, en purifiant les drogues, a provoqué toute l'ampleur actuelle des problèmes de dépendance/tolérance. Les drogues à l'état naturel, sous forme de plantes entières, permettent une meilleure régulation des prises. La dose de drogue est moindre et ses effets sont modulés par d'autres substances que contient la plante. Par exemple, l'opium qui contient environ 10% de morphine est modulé par d'autres alcaloïdes (thébaïne, papavérine, narcotine), qui atténuent l'action de la morphine.

Les modifications à long terme vont toucher les stocks, les quantités d'enzymes, de médiateurs, surtout de récepteurs. Le cerveau s'adapte à cette nouvelle situation en présence de l'agent. Sans cette

capacité d'adaptation, il se déséquilibrerait biochimiquement et finirait par être détruit ; donc l'adaptation est vitale pour lui, elle correspond à la recherche active d'un nouvel équilibre.

Et ce nouvel équilibre il le trouve et le trouve si bien qu'il va désormais « supporter », c'est-à-dire *tolérer* la présence anormale de l'agent. Tout pourrait s'arrêter là. Hélas, c'est compter sans le sujet, la personne et son ressenti. L'étape au cours de laquelle le cerveau est en déséquilibre, intoxiqué, est le moment où le sujet ressent l'effet de sa drogue. Ce qui est bien-être pour le sujet est déséquilibre pour son cerveau. Ainsi, lorsque le cerveau a retrouvé son équilibre, après avoir modifié ses paramètres structurels, en profondeur, à long terme, lorsqu'il *tolère* désormais la drogue, c'est aussi à ce moment-là que les effets bienfaisants s'estompent, d'où la fameuse « nécessité d'augmenter les doses » comme conséquence inéluctable à la tolérance-adaptation. Les modifications structurelles correspondent cette fois à une inertie cérébrale sur le long terme, au cours duquel, toujours pour fuir son symptôme de manque, la personne va prendre toujours plus de sa drogue, donc déséquilibrer davantage son cerveau, le cercle vicieux de l'addiction (dépendance/tolérance) est enclenché et en sortir peut devenir particulièrement difficile.

Cependant, ce schéma de l'inertie/tolérance/dépendance ne doit pas être vu par le lecteur comme le point final d'une explication des addictions. Nous verrons plus loin qu'au-delà de ce schéma de base, assez fondamental, d'autres mécanismes entrent en jeu, comme l'action des enzymes qui dégradent les drogues (les peptides anti-opioïdes), les phénomènes de sensibilisation, les caractéristiques « personnelles » de chaque cerveau, les apprentissages, les conditionnements, l'influence des stimulations de l'environnement associées à la prise de drogue, etc., et la recherche scientifique est loin d'avoir épuisé son sujet en ce qui concerne les addictions.

Il est sans doute temps, à présent, de voir un peu comment agissent les drogues, celles qui sont chimiques, toxiques et souvent… illicites !

6- L'action des drogues exogènes sur le cerveau

Une fois de plus ma conscience professionnelle m'oblige à prévenir le lecteur que les schémas qui suivent et dont il va s'efforcer de comprendre le sens, ne représentent pas la vérité ultime en matière

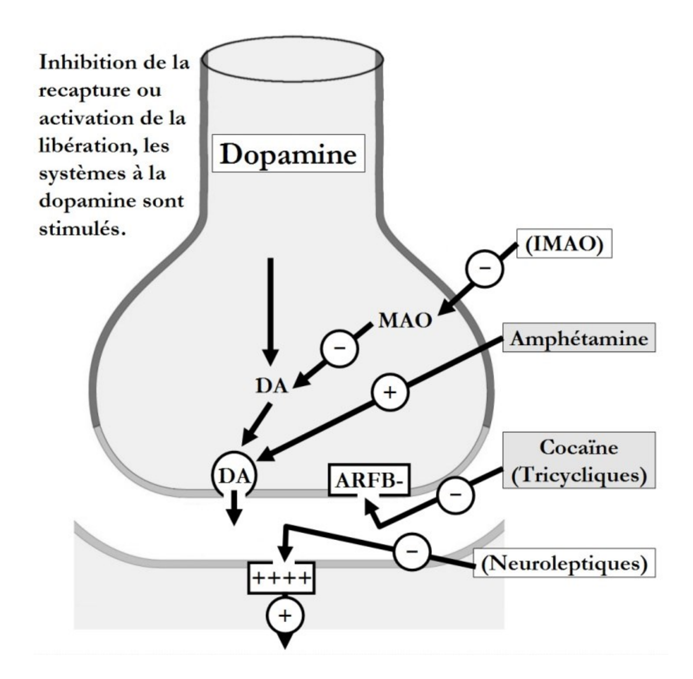
de connaissance du cerveau. Il s'agit plutôt d'exemples, de modèles illustratifs et partiels, dont la seule vertu dans ce livre est de donner quelques lumières sur la question de savoir : comment les drogues chimiques agissent sur le cerveau ?

Nous en avons vu un premier exemple avec la dépression nerveuse et l'action de certains médicaments sur la synapse sérotoninergique (revoir figure 14), un second exemple avec les alcaloïdes qui viennent se substituer aux opioïdes endogènes, nous allons en voir d'autres avec des drogues comme la cocaïne et les amphétamines, les anxiolytiques, les drogues psychédéliques, l'alcool et le tabac. Nous verrons sur le schéma classique de la synapse, que le lecteur doit bien connaître à présent, où et comment agissent les drogues. Cependant, il faudra se garder de toute conclusion simpliste. Ces schémas ne doivent pas faire oublier que nos connaissances neurobiologiques sont encore très réduites face à la complexité du cerveau humain, que les neurones et leurs synapses s'inscrivent dans des circuits, des systèmes neuronaux qu'il faut aussi prendre en compte pour comprendre l'effet des drogues. Cet effet ne se réduit pas non plus à une action biochimique, ou du moins cette action biochimique possède des répercussions générales telles, qu'elles mettent en jeu les aspects psychologiques, de l'environnement social et culturel, du passé relationnel de l'individu, soit un ensemble de facteurs qui restent invisibles sous l'objectif du microscope, aussi bien que dans l'éprouvette du biochimiste. C'est donc avec beaucoup de réserves et de modestie que l'on examinera ces schémas qui ne sont qu'un pâle reflet, des esquisses de phénomènes incroyablement plus complexes.

Les amphétamines et la cocaïne agissent sur des systèmes aminergiques (dopamine, noradrénaline, sérotonine) qui prennent leur source dans le cerveau « manuel », rayonnent dans le cerveau « émotionnel » pour finalement aboutir dans le cerveau « intellectuel ». Ce schéma global se retrouve pratiquement pour toutes les drogues. En effet, le propre des drogues est d'agir sur des systèmes de contrôle généraux du cerveau pour sa stimulation, ou au contraire son inhibition. Leur efficacité tient justement à cette action sur des systèmes de neurones qui touchent à la totalité de l'encéphale. Les systèmes aux amines concernés ici servent à la stimulation globale du cerveau, son éveil, la lucidité et l'humeur euphorique de la

conscience. L'action de la cocaïne ou des amphétamines utilisées comme drogues (voir figure 19) consiste en une activation du cerveau grâce à une facilitation accrue du fonctionnement des synapses à la dopamine (DA), que nous avons choisie comme exemple.

Figure 19 : Action des amphétamines et de la cocaïne.



L'action des amphétamines consiste à accroître la libération de DA dans la fente synaptique. Pour cela, il semble bien qu'elle prenne la place de la DA dans les vésicules, la poussant à l'extérieur du bouton synaptique. La cocaïne, de son côté, bloque les autorécepteurs à feed-back négatif **[ARFB-]** qui, normalement, en recapturant la dopamine libérée dans la fente, agissent en retour sur les vésicules pour les empêcher de s'ouvrir. Les autorécepteurs ne pouvant plus agir, les vésicules libèrent sans aucune entrave la DA.

Pour rappel, on notera que les antidépresseurs tricycliques ont les mêmes effets sur les autorécepteurs que la cocaïne. Le fait que ces médicaments n'aient pas la même action globale sur l'état de conscience du sujet fait partie de ces petites contradictions apparentes dont l'origine tient à la simplification que j'ai dû réaliser afin de ne

pas outrepasser les buts de ce livre, sans préjuger des limites des connaissances scientifiques actuelles.

Toujours pour information, on rappellera que les **MAO** dégradent la DA (comme pour toutes les amines) et que les **IMAO**, bloquant cette dégradation, favorisent secondairement la libération de dopamine.

L'absorption de drogues, comme les amphétamines ou la cocaïne, provoque donc une activation générale des systèmes aminergiques, activation qui se traduit par un état d'excitation et d'euphorie, la perte de toute sensation de fatigue, d'où la capacité d'accomplir d'énormes travaux physiques ou intellectuels, une grande acuité intellectuelle et perceptive et une perte de l'appétit. L'abus de telles drogues, suite au jeu dépendance/tolérance, conduit le sujet à des sentiments de panique et de menace de plus en plus prononcés jusqu'à une schizophrénie de type paranoïde avec délire de persécution. Accessoirement, on comprend l'action efficace des *neuroleptiques* sur la schizophrénie, en bloquant les récepteurs à la dopamine.

Les anxiolytiques (barbituriques, benzodiazépines, *Tranxène*®, *Valium*®, etc., souvent mêlés à de l'alcool par l'usager) sont devenus l'objet de véritables toxicomanies médicalement prescrites dont l'impact sur nos sociétés est énorme. Nos vies trépidantes, stressées, sources de tensions et d'angoisses, réclament leurs petits « calmants » pour que nous puissions tenir le coup. On pourrait déplorer le manque de courage et de lucidité des consommateurs, la molle complaisance des médecins prescripteurs, mais nous verrons plus loin, sans pour autant tomber d'accord avec ces pratiques, qu'il est typiquement humain de rechercher ce bien-être facile des drogues. La figure 20 nous montre comment agissent les anxiolytiques.

L'action porte ici sur les neurones au GABA (acide Gama-Aminobutyrique) dont les systèmes possèdent un effet inhibiteur général sur le cerveau. C'est en augmentant cet effet inhibiteur que les anxiolytiques induisent la détente musculaire, psychique, une baisse de la tension émotive, la sédation de l'anxiété, voire l'endormissement. Des anxiolytiques comme les barbituriques peuvent en outre agir sur les neurones à la sérotonine.

L'alcool, qui est indiqué ici, possède bien une certaine action sur les neurones au GABA, mais il agit aussi sur les systèmes aminergiques (dopamine, noradrénaline), son action portant alors

essentiellement sur les membranes neuronales dont il modifie la fluidité. Cette fluidité provoque un passage excessif des ions (atomes électrisés) de sodium, de potassium, nécessaires à la transmission des potentiels d'action (les fameux PA). L'alcool agit aussi plus globalement sur la synthèse des protéines en altérant jusqu'aux gènes (les chromosomes, l'ADN) ; les protéines qui sont les briques de base pour fabriquer médiateurs et enzymes. En outre, on a pu établir que la dégradation de l'alcool dans l'organisme produit un précurseur de la morphine, ce qui marque le lien entre alcool et drogues endogènes.

Figure 20 : L'action des anxiolytiques et de l'alcool.

Activation des systèmes au GABA qui ont un rôle inhibiteur et sédatif sur le cerveau.

GABA

GABA

Anxyolitiques

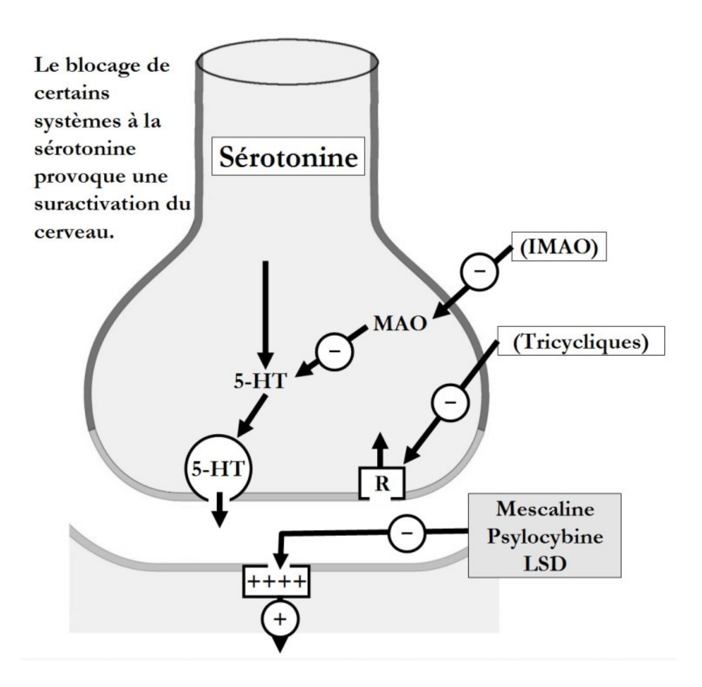
Benzodiazépines
Barbituriques
Alcool

Les substances psychédéliques, hallucinogènes, dépersonnalisantes (mescaline, psilocybine, LSD), agissent en bloquant les neurones aminergiques (au contraire des amphétamines et de la cocaïne), notamment ceux à la sérotonine (voir figure 21).

Ces drogues agissent sur les récepteurs à la sérotonine en les bloquant. La défaillance sérotoninergique entraîne tous les effets classiques de ce type de produits : les déformations perceptives, quasi hallucinatoires, la confusion des sens (on voit les sons, on entend les couleurs !), la distorsion de la perception du temps et de l'espace

(allongement, extension), l'accroissement de l'acuité sensorielle, une impression d'absence de limites, de faire un avec le tout, l'univers, de perte de soi, souvent accompagnée d'angoisse intense qui peut conduire au suicide, à la dépression psychotique, à la schizophrénie.

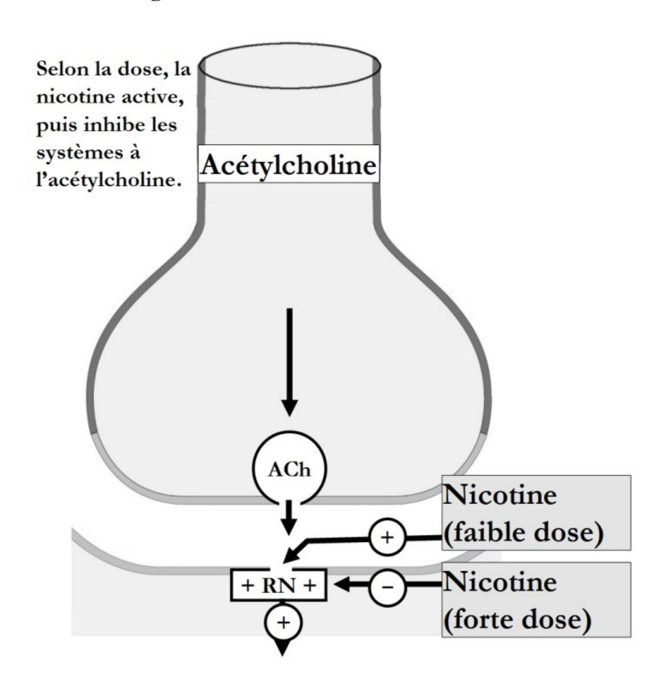
Figure 21 : L'action des substances psychédéliques.



Pour rappel, j'indique sur la même figure les médicaments activateurs des neurones sérotoninergiques (lithium, IMAO et tricycliques). Là encore, une logique simple nous ferait dire que, dans le cadre de l'hypothèse « aminergique » (on peut revoir la figure 14) de la dépression (c'est-à-dire la dépression comme faiblesse du fonctionnement des systèmes aminergiques – dopamine, sérotonine, noradrénaline, etc.), les substances psychédéliques devraient conduire à la dépression. C'est là encore une « petite contradiction » liée à la présentation simplifiée de ces mécanismes biochimiques. En fait, LSD, psilocybine, etc., agissent sur des circuits bien déterminés (allez savoir pourquoi !) qui partent d'un certain groupe de neurones du cerveau « manuel », le *Locus Cœruleus* (« endroit bleu » en latin, à cause de sa couleur vue au microscope) qui rayonne ses fibres d'une façon extraordinaire dans tout le cerveau à partir d'un très petit nombre de

neurones (quelques milliers). D'où, un effet psychédélique de ces substances, sans pour autant un effet dépressiogène.

Figure 22 : L'action de la nicotine.



La nicotine du tabac possède des récepteurs spécifiques, appelés justement récepteurs nicotiniques du fait de leur très forte affinité pour cette substance. Ces récepteurs sont ceux de l'acétylcholine, une amine qui sert de médiateur sur des circuits entre cerveau « émotionnel » et cerveau « intellectuel » et d'autres circuits, hors du cerveau, pour commander la motricité, les muscles et les viscères. Sur la figure 22 est présentée l'action biphasique de la nicotine.

À faible dose, elle active les récepteurs nicotiniques **[+RN+]** en imitant les effets de l'ACh, d'où l'excitation que procure le tabac. Mais à forte de dose, elle finit par saturer et bloquer les récepteurs et empêcher la production des potentiels d'action post-synaptiques, c'est à ce moment-là qu'apparaît l'aspect relaxant et sédatif de la cigarette. La nicotine agit aussi sur des systèmes à la dopamine et à la noradrénaline. En outre, les drogues endogènes (enképhalines, endorphines) sont elles aussi impliquées dans le tabagisme, tout comme dans l'alcoolisme d'ailleurs. On peut, à cette occasion, dire

quelques mots sur la *caféine* (que l'on trouve aussi bien dans le café que le thé) qui stimule, comme la nicotine, les systèmes aminergiques (sérotonine, noradrénaline, dopamine) et, à la fois stimulante et sédative, elle entraîne rapidement une dépendance.

Tolérance et dépendance ont été abordées plusieurs fois et nous avons évoqué les mécanismes d'inertie cérébrale qui les expliquent. Pratiquement toutes les drogues, qu'elles soient illicites, ou médicalement prescrites provoquent peu ou prou des phénomènes de tolérance, avec donc la nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le maintien des effets. Souvent cette tolérance est déniée ou sous-estimée. Il est vrai que nous ne sommes pas tous égaux face aux drogues. Des particularités génétiques que nous connaissons encore très mal et que nous ne maîtrisons pas du tout font que certains « supportent » bien l'alcool, par exemple, que d'autres garderont longtemps les « bienfaits » d'un relaxant, alors que d'autres devront rapidement augmenter les doses. Si ces différences entre les individus sont patentes et font grandement varier les effets de la tolérance, il n'empêche qu'un produit qui ne présenterait aucune tolérance n'existe sans doute pas, pour la bonne raison que cela entrerait en contradiction avec les principes mêmes du fonctionnement de cet organe vivant qu'est notre cerveau.

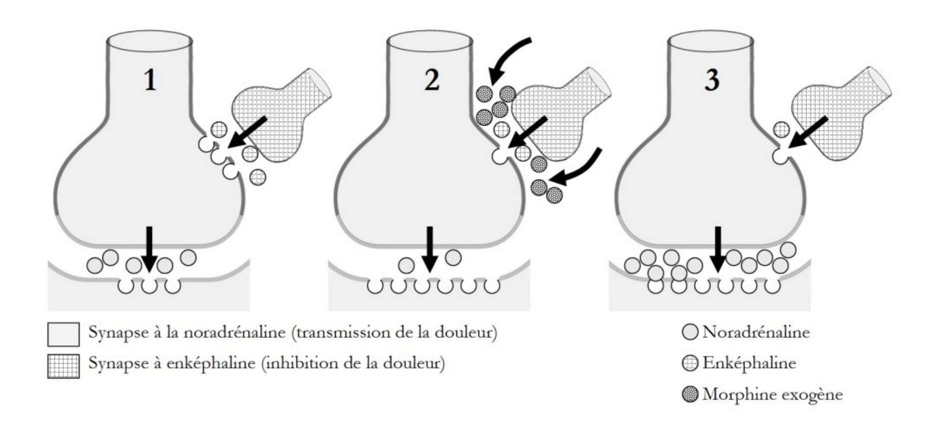
En effet, en tant que système vivant, soucieux de sa survie, le cerveau cherche toujours à s'adapter aux agents externes qui l'agressent. Cette homéostasie n'est pas propre au cerveau, mais a été reconnue, depuis Claude Bernard (la « fixité du milieu intérieur » des organismes vivants) et Walter Cannon, pour tout organisme vivant. Cette adaptation implique que l'organisme finit par retrouver un fonctionnement normal, ce qui signifie pour le cerveau qu'il ne réagit plus aux doses habituelles de drogue et que le déséquilibre recherché par le drogué nécessite désormais des doses supérieures pour être retrouvé.

C'est bien l'escalade de la tolérance qui, à la longue, conduit à la dépendance. De réajustement en réajustement, l'organisme se déséquilibre de plus en plus par rapport à sa norme naturelle qui n'implique pas le produit, ou alors à des doses nettement inférieures. Ainsi, à partir d'un état de haute tolérance, dès l'arrêt des prises, l'organisme se retrouve complètement déséquilibré, non plus par la drogue, mais par son absence. Et l'on sait que cette dépendance, le

besoin d'absorber la drogue, entretient la tolérance, qui renforce la dépendance et ainsi va le cercle infernal de l'addiction.

Le concept clé est donc bien celui de tolérance, la dépendance n'étant que la résultante à long terme de cette adaptation homéostatique de l'organisme à l'agent d'addiction. Cette tolérance, au niveau biologique, biochimique, n'est pas simple, mais présente de nombreux mécanismes. À la figure 23, on verra le schéma d'une hypothèse intéressante concernant la morphine. On peut encore citer comme mécanismes de tolérance adaptative : l'accroissement des quantités d'enzymes de dégradation (dégradation de la substance exogène, donc de ses équivalents endogènes) ; la désensibilisation des récepteurs qui peut jouer sur plusieurs plans : une transformation des qualités biochimiques, un découplage entre les récepteurs et leur second messager (voir figure 13 pour rappel), une internalisation (les récepteurs ne sont plus disponibles sur la membrane post-synaptique, mais stockés dans le milieu cellulaire), etc. ; on peut encore trouver des changements moléculaires impliquant les gènes et les structures des protéines qui sont à la base de toutes les substances médiatrices de l'organisme ; des modifications membranaires, etc., cette liste de mécanismes n'étant pas exhaustive.

Figure 23 : Action à long terme de la morphine.



En ce qui concerne la prise répétée de morphine, en 1, la situation initiale est équilibrée, la synapse à enképhaline sécrète des quantités normales de modulateurs qui limitent la libération de noradrénaline liée au passage de l'influx douloureux. Les mécanismes enzymatiques

de dégradation et de recapture, non représentés ici, maintiennent l'ensemble du système en équilibre. Concrètement, cela donne au sujet une capacité à ressentir une certaine souffrance, juste nécessaire pour lui servir d'aiguillon afin d'y réagir, mais sans le submerger.

En 2, l'arrivée massive de morphine exogène va avoir plusieurs conséquences. D'abord, les récepteurs aux enképhalines seront saturés et en réponse, leur nombre et/ou leur sensibilité vont baisser, tandis que l'activité des neurones à enképhaline, devenue inutile, baissera elle aussi. La morphine agissant puissamment sur les flux noradrénergiques en les bloquant, provoque une réponse typique de la membrane post-synaptique qui va s'enrichir de nombreux récepteurs (ou augmentation de leur sensibilité) en guise de compensation. Le sujet ne ressentira plus sa souffrance, au contraire, il vivra un délicieux bien-être.

Dès cette phase nous entrons dans le phénomène de tolérance, car cette augmentation de la réactivité post-synaptique noradrénergique implique que toute prochaine dose de morphine exogène sera désormais comme « épongée », compensée, par le système qui s'est adapté, donc le même effet nécessitera une dose supérieure (on peut en inférer que la « politique naturelle » du cerveau est de toujours être capable de ressentir la douleur, mais pas trop).

En 3, nous avons affaire à un système complètement déséquilibré. Les neurones à enképhalines sont endormis et le peu d'enképhaline produite ne trouve pratiquement plus de récepteurs pour se fixer et agir. En conséquence, en l'absence de morphine (sevrage), les neurones à la noradrénaline ne sont plus du tout contrôlés, ils déchargent massivement sur des récepteurs post-synaptiques multipliés et hypersensibles. La résultante au niveau du vécu pour le sujet est une intolérable sensation de manque (manque de morphine) qu'accompagnent des symptômes pénibles comme l'hyperalgésie (exagération de la sensibilité douloureuse), l'excitation, le malaise et les désordres physiologiques : c'est là la dépendance.

Ce beau schéma doit être vu comme le prototype de tous les mécanismes divers et variés qui président à l'instauration de la tolérance/dépendance aux drogues. On peut noter que ces mécanismes semblent logiquement réversibles. Les récepteurs post-synaptiques peuvent se réajuster, les neurones à enképhaline retrouver un taux de fonctionnement normal, leurs récepteurs redevenir fonctionnellement efficaces. Le problème est que, tout

comme tolérance et dépendance ont pris un « certain temps » à se mettre en place, l'opération inverse va prendre, elle aussi, un certain temps. Un temps de pénibles souffrances pour le drogué qui devra subir les affres du manque en rançon de son imprudence initiale. En outre, si l'on comprend bien que l'adaptation-tolérance tend à aiguiser le besoin de drogue, il faut savoir que d'autres systèmes neuronaux fonctionnent sur le principe de la sensibilisation, ce qui signifie que leur façon à eux de s'adapter à la drogue n'est pas de la tolérer, donc de compenser ces effets, mais au contraire, de réagir avec plus de vivacité à la substance. Donc, au manque par déséquilibre de tolérance, s'ajoute un besoin par déséquilibre de sensibilisation, les deux sources de besoin de drogue interagissant de façon complexe.

À la figure 24, je propose une transposition du mécanisme de tolérance/dépendance à tous les stimuli en général. Nous n'avons plus besoin de morphine exogène, ce sera simplement la sur-activation des circuits noradrénergiques, par un quelconque moyen, c'est-à-dire un stress en général, qui provoquera les transformations biochimiques à l'origine du déséquilibre.

Figure 24 : L'action à long terme d'un stress.

1 2 3

Synapse à la noradrénaline (transmission de la douleur)
Synapse à enképhaline (inhibition de la douleur)
Noradrénaline
Enképhaline

En 1, nous sommes au départ dans le même cas de figure que précédemment, avec une situation en équilibre naturel. Les enképhalines sont produites sans excès pour réguler les flux de noradrénaline. Dans le cas d'un stress négatif, le sujet vit un état de souffrance modérée, qui l'alarme, mais ne le submerge pas. Selon notre hypothèse du bruit de fond cérébral, on peut même envisager le vécu d'un simple malaise intérieur, comme tout un chacun peut en

faire l'expérience quotidiennement, en tâchant de l'ignorer le mieux possible.

En 2, les choses changent. Nous n'avons plus affaire (comme à la figure 23) à un afflux de drogue exogène, de morphine, mais à une surstimulation. Celle-ci peut être provoquée de diverses façons qui toutes se ramènent à un « trop » : trop manger, trop courir, trop réfléchir, trop regarder la télévision, trop faire l'amour, subir trop de sensations, trop de tensions, trop de stress, etc.

Afin de simplifier la démonstration, nous prendrons le cas d'une personne pratiquant la course à pied, le *jogging*, de façon excessive. On sait aujourd'hui que le stress physiologique provoqué par l'effort physique induit une libération d'enképhalines à l'origine de l'euphorie du sportif. Cette enképhaline, qui est destinée à contrôler la souffrance du stress, bloque partiellement les flux à la noradrénaline ce qui provoque un accroissement de la sensibilité post-synaptique en ce qui concerne ce médiateur.

À partir de là, la tolérance s'installe par le fait que la persistance du stress, qui maintient de forts taux de libération d'enképhalines, provoque du même coup une adaptation des récepteurs enképhaliniques qui vont se désensibiliser et diminuer en nombre, de sorte qu'il faudra de plus en plus de stimulation, de stress, pour reproduire le même effet enképhalinique d'euphorie : le coureur a tendance à courir de plus en plus et plus longtemps, épuisant son organisme.

En 3, si des problèmes musculaires, tendineux ou cardiaques, que l'on rencontre souvent chez les sportifs addictés, imposent un arrêt de la pratique, le sujet va se retrouver dans une situation pénible. Ses circuits noradrénergiques sont devenus hypersensibles de sorte que le moindre stimulus sera transmis avec excès et ce d'autant plus que les enképhalines doivent toujours franchir une forte barrière du fait de la désensibilisation de leurs récepteurs. Le sportif contraint à l'immobilité ressentira un véritable malaise physiologique et psychologique, le manque de son activité sportive. Ici aussi un retour à la normale est toujours possible, mais il prend un certain temps durant lequel le sujet doit parvenir à se détendre, renoncer à ses sur-stimulations, malgré les tensions intérieures qu'il ressentira.

En adaptant peu ou prou un tel modèle et en le complexifiant pour prendre en compte d'autres paramètres neurobiologiques, on pourrait ainsi, sans doute, expliquer bien des addictions sans drogues

chimiques.[23] Mais, comme tel n'est pas le but de mon travail et que cet exercice dépasse le champ de mes compétences, je vais abandonner à plus qualifiés que moi l'exploitation de ces hypothèses sur le plan de la neurobiologie.

Cependant, nous voici parvenus au point où l'addiction aux seules drogues chimiques devient un cadre trop étroit. À maintes reprises j'ai averti le lecteur qu'il devait garder en arrière-pensée une complexité qu'estompent des schémas et des hypothèses neurobiologiques toujours trop simples. Le cerveau restera encore l'organe phare de notre démonstration, mais maintenant il est temps pour nous d'aller au-delà des neurones et des synapses, des médiateurs, des drogues chimiques et des potentiels d'action, pour commencer à envisager l'importance des facteurs environnementaux et comportementaux dans les addictions.

7- Le cerveau, un organe qui se nourrit de stress

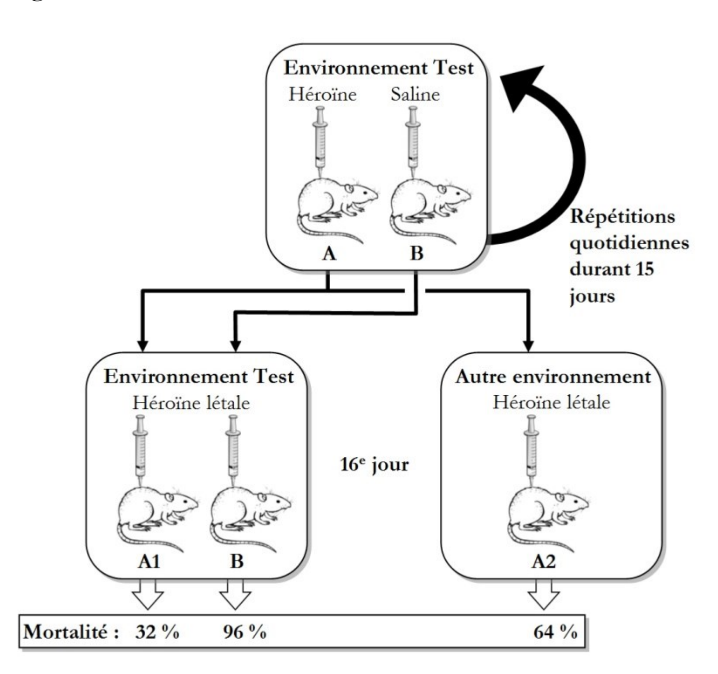
Qui n'a pas un jour ressenti de la nostalgie, le « mal du pays », après un long temps passé loin de son environnement familier ? Qui n'a pas ressenti alors un étrange plaisir à retrouver les lieux de son enfance, notre chez-soi. Tout comme une odeur peut nous ouvrir l'appétit, un film d'horreur nous contracter le ventre, rendre nos mains moites et nos jambes tremblantes, le lecteur est maintenant suffisamment au fait des « rouages » de son cerveau, pour tout de suite comprendre que nostalgie et mal du pays, donc les influences de l'environnement, ont des répercussions sur le cerveau, les neurones, les taux de médiateurs, de drogues endogènes produites par cet organe. La nostalgie est une sorte de petite dépression s'accompagnant, on peut le supposer, d'une baisse de production d'amines (noradrénaline, sérotonine, etc.) et la joie du retour au pays correspond sans doute à de fortes décharges d'endorphines.

Que l'environnement, donc quelque chose de l'ordre de la perception, agisse profondément sur le cerveau est un fait qui conduit à d'étranges conséquences en matière d'addiction. On sait à présent que la consommation répétée de l'agent d'addiction donne lieu à une adaptation de l'organisme, du cerveau, adaptation qui implique une

[23] Par exemple, dans le cas de notre sportif, il faudrait aussi prendre en compte la modification des corps de Nissl et leur nombre dans le cytoplasme des neurones…

tolérance. Or, il est étonnant de constater qu'un simple changement d'environnement peut conduire à une baisse de la tolérance. Voyez pour comprendre la figure 25.

Figure 25 : Les effets de l'environnement sur la tolérance.



Reprenant les recherches de Solomon (1991) sur les mécanismes de compensation cérébrale (processus opposants), Siegel (1975, 1982) réalise une expérience très intéressante sur les rats. Les animaux reçoivent par injection des doses répétées et croissantes d'héroïne (groupe A) et de saline (du sérum physiologique, produit n'ayant aucun effet psychopharmacologique, groupe B), pendant 15 jours, dans un environnement particulier (c'est-à-dire différent de la cage dans laquelle les rats vivent habituellement), appelé « Environnement Test ». Ensuite, le seizième jour, nos rats reçoivent tous la même dose, mortelle, d'héroïne. Pour le groupe A, on le sépare en deux sous-groupes A1 et A2, le premier recevant la drogue dans l'Environnement Test, le second dans un « Autre Environnement ».

Les résultats sont les suivants. Le groupe B, qui n'a pas eu l'expérience de la drogue a un taux normal de mortalité de 96%. En principe, on devrait s'attendre à un taux de mortalité plus faible, mais

équivalent, chez les rats des groupes A1 et A2, ce qui n'est pas le cas. Le groupe A1 a un faible taux de mortalité de 32%. Cela s'explique aisément par le phénomène de tolérance dont nous avons déjà parlé : habitués pendant 15 jours à la drogue, ces rats sont capables de supporter plus facilement une dose mortelle. Par contre, comment expliquer la mortalité à 64% du groupe A2, alors que la seule chose qui ait changé pour ce groupe est l'environnement dans lequel la dose d'héroïne leur est injectée ?

La réponse proposée par Siegel est celle-ci : la tolérance n'est pas qu'un phénomène passif, mais c'est surtout un processus actif d'opposition à la substance toxique. Ce processus se met en route bien avant l'arrivée de la drogue, dès que des signaux perceptifs (l'environnement) sont perçus, il s'agit donc d'un phénomène de conditionnement par les signaux de l'environnement associés préalablement à la drogue. Ce processus d'opposition à la drogue s'est effectivement bien mis en route pour le groupe A1, dès que les rats furent placés dans l'Environnement Test, ce qui a bien réduit leur mortalité à 32%, alors que les rats du groupe A2, dans un autre environnement, n'ayant pas reçus les signaux perceptifs pour déclencher ce processus d'opposition, se sont retrouvés désarmés face à la surdose d'héroïne.

À titre général, lorsqu'on injecte des doses répétées d'héroïne à un rat, l'effet analgésique (suppression de la douleur) diminue au fur et à mesure des doses, sauf !… si on change l'animal d'environnement, l'effet de tolérance disparaît alors. La tolérance est donc bien un mécanisme anticipateur de la drogue, qui se déclenche à partir de signaux cognitifs et non à partir de la drogue reçue seulement. La contre expérience (Siegel, 1978) a consisté à reprendre des rats anciennement drogués, après un délai de 15 jours sans drogue, pour leur injecter de la saline dans le même environnement qui avait servi à l'injection de la drogue. On observe alors une hyperalgésie (hypersensibilité à la douleur) qui correspond au déclenchement du mécanisme de compensation antidrogue (vraisemblablement une inhibition des décharges d'endorphines en prévision de l'arrivée d'héroïne).

Ces résultats confirment la présence d'un mécanisme de compensation, source de tolérance, dont on connaît les bases (adaptation des paramètres cérébraux : nombre de récepteurs, taux d'enzymes de dégradation, etc.), mais on découvre soudain que ce

mécanisme comporte des paramètres à réactivité rapide contrôlés par des processus cognitifs, perceptifs, en lien avec l'environnement. Ces résultats transposés à l'homme nous permettent d'avancer une explication à deux phénomènes importants et dramatiques.

Le premier est qu'une personne addictée, alcoolique, « droguée », par exemple, normalement sevrée, peut rechuter à tous moments, même après plusieurs années d'abstinence, si elle retrouve brusquement les conditions d'environnement qui étaient celles de son addiction passée. Une majeure partie du travail d'aide et de prévention de la rechute consiste à amener le sujet à ne pas renouer avec son environnement d'addiction. Cela se comprend aujourd'hui si l'on considère que ce retour à l'environnement d'addiction va provoquer, par effet de conditionnement, le déclenchement du mécanisme de compensation par le cerveau, d'où le vécu soudain d'un manque irrésistible. Ce mécanisme totalement inconscient est, bien sûr, pratiquement incontrôlable, sauf, justement, à éviter tout retour dans l'ancien environnement d'addiction.

Le second phénomène est l'*overdose*. Souvent elle ne correspond pas tant à une dose excessive qu'à l'absence de mécanisme de compensation, celui-ci ne trouvant pas dans un nouvel environnement les stimuli adéquats pour se déclencher. Le drogué qui est habitué à sa dose, une « bonne » dose seule capable de lui faire dépasser la tolérance de son cerveau, ne va pas changer ses habitudes. Hélas pour lui, s'il vient à changer d'environnement, son cerveau n'est plus dans le même état et c'est l'*overdose*, souvent mortelle.

Ces phénomènes de compensation cérébrale en lien avec des stimulations cognitives nous ouvrent à une nouvelle dimension des addictions : elles ne dépendent plus des seules substances chimiques, mais sont modulées par des mécanismes cérébraux en lien avec les perceptions de l'environnement. De là, appliqué à l'homme, qui dépasse largement le rat du point de vue de la cognition et de la mentalisation, on peut commencer à envisager que d'autres mécanismes mentaux, comme la motivation, les répercussions de l'émulation de groupe, les croyances, etc., pourront jouer un rôle considérable dans l'effet des drogues et le destin des addictions.

Je viens de présenter les effets d'un mécanisme de tolérance, mais il serait erroné de croire que les choses sont aussi simples. En science, les résultats d'une expérience dépendent à la fois des conditions de cette expérience et souvent de paramètres très inattendus ; mais

encore de ce que l'on cherche voir. En d'autres termes, le regard du chercheur peut modifier du tout au tout les résultats et leur interprétation. Dans l'expérience de Siegel, par exemple, on a observé une variation de l'effet létal en matière de tolérance. D'autres expériences montreront la tolérance sur l'effet analgésique de la drogue. Cependant, si l'on observe d'autres effets, on peut trouver l'inverse d'une tolérance, soit une sensibilisation : l'organisme réagit de plus en plus (et non de moins en moins !) à une même dose de drogue. Par exemple, si on injecte des doses répétées d'amphétamine, faibles et toutes identiques, à des rats, les effets d'activation psychomotrice (déambulations) s'accroissent peu à peu, jusqu'à des comportements stéréotypés, provoqués habituellement par une forte dose (Robinson, 1984).

En ce qui concerne les rapports à l'environnement, nous avions vu que la persistance d'un même environnement de prise de drogue tend à accroître le phénomène de tolérance, alors que la tolérance diminue dans un environnement nouveau. Pour la sensibilisation c'est l'inverse : elle diminue dans un environnement familier et associé à la drogue, alors qu'elle augmente dans un nouvel environnement. Ce rapport inverse entre tolérance et sensibilisation nous suggère des liens ambigus entre les deux processus. Nous verrons qu'ils correspondent à des systèmes neuronaux différents : la tolérance concerne surtout les effets sédatifs et de plaisir de la drogue, tandis que la sensibilisation est davantage rattachée aux effets excitateurs, stimulants, ainsi qu'à la motivation pour prendre de la drogue. On peut par là commencer à comprendre certains effets paradoxaux de la drogue chez le sujet addicté : une perte du plaisir (tolérance), mais en même temps un désir de plus en plus grand de prendre la substance (sensibilisation).

Puisque nous voici arrivés sur le thème de la motivation, le tableau va se compliquer encore un peu plus lorsqu'on saura qu'elle joue un rôle déterminant sur les symptômes de manque ou les effets de la drogue. Chez le rat, le manque, après l'arrêt de prise de morphine, est beaucoup plus faible lorsque l'animal a reçu la drogue passivement (c'est l'expérimentateur qui injecte les doses), que lorsqu'il s'est auto-injecté la drogue (Siegel, 1988). Il en est de même des effets neurochimiques de la morphine qui sont plus importants lorsque l'animal se l'injecte lui-même, que lorsqu'il la reçoit passivement (Smith et Dworkin, 1990). Chez l'homme, on a reconnu depuis fort

longtemps que le traitement « passif » à la morphine, c'est-à-dire des injections réalisées par la volonté du médecin et non celle du patient, et destinées seulement à modérer ces souffrances, ne donnent que très rarement lieu à une addiction. On observe bien une tolérance qui nécessite une augmentation des doses pour maintenir l'effet analgésique, mais en fin de traitement aucune sensibilisation ne vient contraindre le sujet à reprendre de la morphine. À l'inverse, la morphine, comme tous les opiacés, est très addictivogène dans le cas de prises « actives », à partir de la volonté du sujet d'en prendre. Tous ces éléments suggèrent que la motivation, donc le désir pour la drogue potentialise ses effets et tend à s'accroître de lui-même : le besoin entraîne le désir et le désir entraîne le besoin.

La première conséquence d'un tel élargissement des facteurs d'influence est qu'il n'existe pas une, mais deux dépendances. La *dépendance physiologique* qui correspond à tout ce que nous avons pu expliquer jusque-là sur les mécanismes d'adaptation, d'inertie cérébrale. Tandis qu'en parallèle existe une *dépendance psychologique* qui correspond à des besoins de l'ordre de la pensée, du sentiment, de la représentation, du fantasme, à leurs niveaux conscient, mais aussi inconscient. Besoins rudimentaires chez l'animal dont les représentations sont limitées, mais besoins psychologiques considérables et très actifs chez l'homme, animal pensant avec son gros cerveau.

La dépendance physiologique peut être dite « aiguë » et « visible » : le sujet souffre dans son corps, on peut observer les réactions de son système nerveux autonome (sueur, tremblements, bouche sèche, maux de tête…), il se sent mal (anxiété, dépression, frustration…). Le mal est aigu, bref, relativement au temps de l'addiction, deux-trois semaines pour accomplir un sevrage. La dépendance psychologique est par contre « chronique » et « invisible ». Maintenant on le sait bien :

On ne sort pas d'une addiction qui a duré quelques mois, quelques années, on n'en guérit pas, on peut juste se contrôler par une abstinence rigoureuse.

La dépendance psychologique est aussi « invisible », car on n'en voit aucun signe chez l'individu abstinent, hormis les signes indirects de ses choix d'évitement de tout ce qui pourrait le rapprocher de l'objet d'addiction. Pourtant elle est toujours là, indélébile,

dépendance latente, prédisposition définitive, qui peut resurgir à la moindre imprudence. Comme une plaie dans l'âme qui ne cicatrisera jamais vraiment, marqué à vie, l'addicté en rémission restera à jamais un individu fragile et en sursis. Parler de dépendance psychologique ne nous dispense pas d'une référence au cerveau, aux systèmes de neurones et nous verrons plus loin l'articulation des systèmes neuronaux qui président à un modèle psychobiologique des addictions.

Je souhaite que les lecteurs, surtout les jeunes lecteurs, soient bien conscients de ce risque et de cette responsabilité qu'ils ont envers leur cerveau et eux-mêmes : entrer dans la dépendance toxique, alcoolique, tabagique, ou autre, revient à mettre son cerveau dans un fauteuil roulant pour la vie. Je ne veux pas être alarmiste, cela n'est pas systématique, la durée de l'addiction, la qualité des produits et surtout nos caractéristiques personnelles de nature innée, génétiques, vont jouer un rôle crucial. Et cela représente un risque que nous ne pouvons pas du tout maîtriser : nous sommes tous différents face aux produits toxiques et nous n'avons pas les moyens de dire quand le cerveau sera définitivement blessé ; parfois c'est dès la première dose, parfois plus tard… Et le produit, comment le contrôler ? Et la durée ? Tout addicté débutant est longtemps persuadé qu'il maîtrise parfaitement ce qu'il ne considère pas encore comme une addiction. Tous les jeunes fumeurs le disent crânement : « j'arrête quand je veux » ; ce qui reste étrange est qu'aucun ne veuille justement s'arrêter, même pas un petit mois, juste pour voir… bizarre, n'est-il pas ?!

Si l'environnement peut influencer le fonctionnement biochimique du cerveau, nous n'avons plus qu'un petit pas à franchir pour dire que des stimuli particulièrement intenses et répétés, issus de ce même environnement, peuvent nourrir une addiction sans drogue (drogue chimique). Ce pas nous le franchirons avec la notion de *stress*, à partir de laquelle le mot « drogue » pourra être mis définitivement entre guillemets.

La notion de stress développée par le Canadien Hans Selye (1950) a permis de mettre en lumière les agressions que l'homme s'inflige à lui-même en modifiant son environnement de façon artificielle. La

vie moderne, dit-on, avec son agitation, son bruit, ses nuisances de toutes sortes, la tension nerveuse qu'elle demande de mettre en œuvre, serait source de stress. La plupart des définitions officielles du stress font référence à un état particulier de l'organisme vivant en réponse à un stimulus agressif (une agression, ou agent d'agression), cet état représente une réponse de l'organisme au stress, réponse qui se veut adaptative, on parle aussi d'un *syndrome général d'adaptation*.

L'agent d'agression peut être très varié et on peut tenter ici une certaine classification. D'abord les atteintes biologiques (blessures, chocs mécaniques, brûlures, traumatismes physiques, infections, asphyxie, effort), les atteintes perceptives (bruit, lumière, douleur, odeurs, goûts, équilibre), les atteintes émotionnelles (peur, angoisse, tristesse, joie). La réponse adaptative de l'organisme met en jeu ce que nous avons appelé le cerveau « manuel », c'est-à-dire cette partie centrale de notre cerveau qui est dédiée à la commande des fonctions automatiques et inconscientes de notre corps. La réaction passe par la production d'hormones (la fameuse adrénaline, par exemple, mais encore la prolactine) qui sont destinées à donner un « coup de fouet » à l'organisme afin qu'il mobilise ses défenses (immunitaires, musculaires, cicatrisantes, mais aussi cérébrales – vigilance, perception, analyse, réflexes). En même temps, au niveau du cerveau, tout stress provoque la décharge de drogues endogènes, endorphines et enképhalines. Ces drogues ont essentiellement un rôle de modulation des signaux sensitifs liés au stress, notamment ceux en rapport avec la douleur, il s'en suit une certaine analgésie. Ces drogues internes contribuent aussi à la sédation, calmer, pour permettre une lucidité et des réactions adaptées. Je ne reviendrai pas sur les exemples classiques de l'accidenté de la route, ou du soldat blessé dans la bataille, on sait aussi que si le stress peut conduire à la panique, certains groupes de combattants en danger de mort imminente ont réussi à coordonner leurs actions avec une redoutable efficacité et un calme étonnant (par exemple, l'équipage d'un bombardier ou d'un sous-marin durant le combat).

La réponse au stress évolue selon la durée (ou la répétition et sa fréquence) et/ou l'intensité de l'agression. Le stress n'est pas toujours agressif au sens premier du terme qui suggère quelque chose de physiquement dommageable pour l'organisme qui le subit. Par exemple, un excès de stimulations de nature interactive avec des congénères, pas obligatoirement agressifs, dans le cas d'une

surpopulation, peut produire un stress. Le stress en tant qu'agression s'accorde mal, apparemment, avec la joie. Pourtant, il s'avère qu'une grande joie, un grand bonheur (comme se marier, gagner à une loterie, obtenir une promotion à son travail) éprouvent autant l'organisme qu'un grand malheur (veuvage, chômage, ruine). Ainsi, on est en droit de parler de stress positifs ou négatifs, cette distinction renvoyant à une appréciation souvent subjective, mais nécessaire, car c'est bien parmi les stress « positifs » que l'on va trouver la plupart des addictions sans drogue.

Pour en terminer avec la réponse adaptative de l'organisme au stress, précisons que l'on décrit habituellement cette réponse en trois phases. Premièrement, la réaction d'alarme (pour prendre une métaphore mécaniste, c'est lorsque les voyants clignotent et passent au rouge et que toutes les sirènes hurlent), il s'agit de réactions rapides, faisant souvent appel à des réflexes automatiques (réaction hormonale, immobilisation ou sursaut, stimulation de la vigilance, etc.). En deuxième phase, la résistance et l'adaptation, phase plus longue, au cours de laquelle l'organisme fait appel à des comportements plus ou moins complexes, met en route des processus d'adaptation et de réparation. Enfin, en troisième lieu vient la phase d'épuisement, si le stress se prolonge au-delà des capacités adaptatives de l'organisme, la mort pouvant être son aboutissement.

Il est bien entendu que le déroulement temporel de ces phases dépend de l'intensité et de la nature du stress. Un stress nociceptif, négatif, par exemple, peut épuiser rapidement un petit animal. Une souris trop manipulée peut mourir en cinq minutes d'un arrêt cardiaque. Par contre, dans le cas d'un stress appétitif, positif, qui serait recherché pour le plaisir qu'il procure, le découpage de la réponse de l'organisme en trois phases n'offre, parfois, plus guère de pertinence : plus d'alarme puisque le sujet s'attend à ce qu'il recherche ; peut-on encore parler d'adaptation à ce qui est recherché, désiré ? Quant à l'épuisement, il prendra beaucoup de temps, s'il ne survient jamais.

Si des stress positifs peuvent être recherchés comme base, support à des addictions sans drogue (c'est-à-dire avec des « drogues » endogènes), par ailleurs, les stress négatifs peuvent conduire aux addictions avec drogue, les toxicomanies. Ce sont les exemples classiques du divorcé, ou du chômeur, qui deviennent alcooliques, de l'adolescent dépressif et déboussolé qui devient héroïnomane. Là

encore, on devine le rôle des endorphines au cours du stress initial, dans une tentative ultérieure de contrôle à l'aide de toxiques.

Cette distinction subtile entre stress « positif » et « négatif », stress que l'on évite et stress que l'on recherche, nous indique que la relation stress/organisme n'est pas aussi simple que le modèle linéaire Stimulus-Réponse, de Selye, le suggérait. En fait entre le stress et la réponse au stress, des variables intermédiaires nombreuses et complexes vont prendre place. En premier lieu, les phénomènes de la pensée, des cognitions, joueront un rôle considérable pour transformer un même stresseur en « positif » ou « négatif ». Le stress n'est pas reçu passivement, il constitue une « transaction entre la personne et l'environnement » (Lazarus et Folkman, 1984). Par exemple, selon que la personne a conscience de pouvoir contrôler ou pas la situation stressante, sa réaction sera plus ou moins forte (Lindsey et Norman, 1980). Cette évaluation du stress, que le sujet réalise, met en jeu de multiples facteurs comme ses caractéristiques sociales et biologiques, mais encore psychologiques, son anxiété de base, son style de vie, le support social qu'il peut escompter, ses expériences passées. Au bout du compte, l'impact du stress sera largement modulé par la façon dont il est perçu et les croyances, les représentations, voire les fantasmes, qui y sont associés.

Grâce à ce filtre de la pensée, la réponse du sujet au stress n'est plus directe et linéaire, mais relève d'une véritable stratégie d'affrontement au stress. Une stratégie dont la qualité renvoie à deux dimensions fondamentales : être « passif » ou « actif », subir ou maîtriser. Cette stratégie d'ajustement, ou *coping* (Lazarus et Launier, 1978) peut être définie comme : « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu* » (Lazarus et Folkman, 1984).

Ainsi, selon que l'individu vit le stress de façon passive ou active, ses modalités de réaction seront bien différentes, mettant en jeu des circuits nerveux et des hormones bien particuliers, influençant de façon différente le système immunitaire, les émotions, les pensées et les comportements. Sur un mode passif, c'est le système hypophyso-cortico-surrénalien qui est mis en jeu, avec une libération d'hormone du stress (cortisol), qui provoque généralement une dépression du système immunitaire. Le *coping* est alors passif et centré sur l'émotion, avec des pensées négatives et des tentatives de fuite, d'évitement par

la pensée uniquement. La réaction est celle de la détresse, avec frustration, ennui, irritation et anxiété. L'action est inhibée dans une attitude de résignation, de prostration, de repli sur soi.

À l'inverse, sur un mode actif, c'est le système sympathique et médullosurrénalien qui est mis en jeu, avec une libération d'hormones activatrices (adrénaline, dopamine) qui renforcent le système immunitaire. Le *coping* est actif et centré sur le problème, avec des pensées positives et un effort pour gérer la situation stressante. La réaction est celle de la tension et de l'attention, de la concentration, de l'éveil et du faire face. L'action est activée sur un mode de combat, de résolution, ou de fuite active, concrète.

Le *coping* représente donc un processus cognitivo-comportemental modérant la relation stress-détresse (Bruchon-Schweitzer et Dantzer, 1994 ; Paulhan et Bourgeois, 1995). Nous verrons plus loin de quelle façon il participe d'un véritable système d'addictions de la vie quotidienne. Loin d'être une série de stratégies en rapport avec des stress remarquables, le *coping* concerne toute notre façon de vivre et d'interagir avec les autres et le monde. En permanence nous devons « faire face » aux situations pour nous adapter et nos réactions face aux grands stresseurs ne sont que les réactions amplifiées qui occupent en sourdine toutes nos journées.

Dans le cas de l'addiction à certains stress, la recherche de sensations fortes (Zuckerman, 1994), représente un véritable détournement du mode actif de réaction au stress. Le sujet va alors utiliser sa réponse organismique au stress comme source de plaisir et distraction à son ennui intérieur, sinon pour enrichir sa vie. Pour d'autres, l'usage des drogues chimiques devient, à partir de la mise en place d'une dépendance, un moyen de fuir les difficultés réelles… et de s'en créer de nouvelles ! Nous voyons ainsi s'enrichir le tableau des dépendances et se complexifier de plus en plus notre appréhension d'un ensemble de comportements que l'on appelle les addictions.

8- La complexité de l'addiction

L'addiction n'est pas un phénomène simple où entreraient en interaction un facteur, la drogue, et un sujet addicté. Nul doute que si cette simplicité avait été réelle nous aurions depuis fort longtemps trouvé le moyen unique et imparable de « guérir les drogués ». Or tel

n'est pas le cas, car le rapport à la drogue est un rapport complexe qui met en jeu une liste impressionnante de facteurs qui agissent les uns sur les autres selon des processus enchevêtrés. Bien entendu, en tout premier lieu, tout dépend de la drogue, de « l'agent » d'addiction, de sa toxicité immédiate ou à long terme, des possibilités de sa métabolisation par l'organisme, de sa nature chimique ou pas (utilisation d'un agent stressant dans le cas des addictions sans drogue). Ensuite vient le problème des doses et des modes de prise. Selon qu'une dose sera forte ou faible, les effets seront bien différents, le pouvoir addictivogène aussi et cette dose dépendra en partie du produit, mais encore de son mode de prise, ce qui nous ouvre à un second très important groupe de facteurs : l'environnement.

Nous l'avons vu plus haut, l'addiction n'est pas qu'un rapport direct et simple entre le produit et le sujet, mais elle passe par un ensemble de conditionnements, d'apprentissages, au cœur desquels les stimuli issus de l'environnement jouent un rôle imparable de renforçateurs. Cela signifie que des signaux issus de l'environnement, comme la vision et les odeurs, les bruits de la rue où se trouvent les *dealers*, mais encore le rituel de prise de drogue, l'attirail, les gestes, les sensations qui y sont associés, tout cela agit sur le cerveau à des niveaux totalement inconscients pour maintenir et renforcer l'addiction.

Le schéma du conditionnement pavlovien consiste en l'association répétée d'un stimulus neutre à un stimulus inconditionné qui produit au départ une réponse inconditionnée, naturelle, de l'organisme. Le chien ne salive pas en entendant un son, mais il salive naturellement en sentant de la viande. Si l'on associe « son + odeur de viande » un certain nombre de fois, le chien finira par saliver à la simple audition du son. Le stimulus neutre (le son) est devenu un stimulus conditionnel et la réponse inconditionnée (la salivation) est devenue une réponse conditionnée. Chez l'homme, dont le cerveau est bien plus complexe que celui du chien, les effets de conditionnement sont eux-mêmes beaucoup plus compliqués. Nos conditionnements se chevauchent, interfèrent, ils agissent à des niveaux très subtils d'apprentissage mettant en jeu des phénomènes dans l'ordre du symbolique, de la modélisation, car à l'environnement physique doit être ajouté l'environnement familial, social, culturel. De là, nous nous retrouvons face à des facteurs d'une redoutable complexité mettant

en jeu les psychismes, celui du sujet et celui de ses proches, dans le présent des systèmes relationnels, communicationnels, interactifs qu'ils forment, mais encore dans l'histoire familiale, les modalités précoces de relations entre l'enfant et ses deux parents.

L'addiction dépend aussi des états physiologiques. Pour en revenir au cas de prise « passive » de morphine, lorsqu'elle est administrée à un sujet en souffrance la tolérance est moindre que dans le cas du drogué qui prend sa morphine pour le plaisir. Le stress étant déjà un « agent » d'addiction, on peut comprendre qu'il puisse jouer un rôle important pour accroître, ou à d'autres moments diminuer, la valeur addictivogène d'une drogue. Parmi les soldats drogués du retour du Vietnam, qui avaient pris de la drogue pour maîtriser le stress de la guerre, peu d'entre eux ont persisté dans la drogue (Robins, 1974). Par contre, les intoxiqués aux amphétamines dans les usines d'armement au cours de la Seconde Guerre mondiale, faute d'un stress suffisant, ont produit une cohorte considérable d'addictés (Bachmann et Coppel, 1989). Par ailleurs, on sait fort bien que le stress est un facteur important de rechute chez le sujet abstinent, même après de nombreuses années d'arrêt de la drogue.

Nous verrons plus loin que des différences individuelles jouent un rôle très important dans la mise en place d'une addiction. À ce niveau entrent en scène des facteurs très certainement génétiques, mais encore les différences entre les sexes et l'âge. En d'autres termes nous ne sommes pas tous égaux face à la drogue, mais aussi face aux agents d'addiction sans drogue. Il est un âge où succomber à l'addiction amoureuse et sexuelle entre dans l'ordre des choses ; plus tard, c'est le travail ou une passion, qui peuvent passer au premier plan en matière de « drogue ». Ainsi : drogue, dose, environnement physique et social, psychisme, états physiologiques, stress, différences individuelles, sont autant de facteurs qui interagissent pour provoquer ou pas une addiction, et l'addiction établie, qui vont en déterminer son destin ; autant de facteurs qui doivent être pris en compte pour tenter un modèle général de l'addiction.

9- Des modèles pour l'addiction

Ils sont nombreux, bien évidemment, marqués dans leurs différences par les orientations et les intérêts des chercheurs. Parfois ils s'opposent, se contredisent, paraissent incompatibles. Cependant,

ces oppositions finissent toujours par s'estomper lorsqu'on affine épistémologiquement l'analyse des variables, des protocoles, des concepts. On s'aperçoit alors que les mêmes mots cachaient des choses différentes, ou que des mots différents renvoyaient à des analogies. On se rend compte alors parfois que des résultats contradictoires ne le sont qu'en apparence, l'illusion étant celle du regard théorique du chercheur, de ses *a priori* souvent philosophiques et inconscients.

La science est comme une tour de Babel dans laquelle chaque discipline, chaque courant, voire chaque chercheur, parle un peu sa propre langue et il ne faut pas confondre différence dans la réalité et erreur de traduction. Aussi, le réel devrait être une sorte de symbole commun de ralliement afin de substituer aux regards dogmatiques et exclusifs, des regards curieux et bienveillants envers ces modèles, ces théories qui ne sont pas les nôtres. Car, en fin de compte, il ne faut pas l'oublier, tout modèle n'est qu'un outil de recherche, ce n'est pas la réalité, mais sa traduction au travers d'un regard et d'instruments de recueil et d'analyse des données particuliers. Modestement, avec les moyens qui sont les miens, c'est ce genre de regard ouvert que j'essaie d'exercer sur quelques modèles de l'addiction afin, plus tard, de pouvoir en esquisser une sorte de synthèse, une articulation commune, faire en sorte que les trois aveugles, de la fameuse fable indienne, reconnaissent qu'ils sont en train de tâter un seul et même éléphant.

Nous avons bien vu jusqu'à présent que la base de toute addiction est un ensemble d'adaptations cérébrales, neuronales, qui opèrent tant sur les phénomènes de tolérance, de manque, ou de sensibilisation. Nous avons parlé des nombreux paramètres qui sont susceptibles de varier sur des termes plus ou moins longs, parfois de façon définitive, tels que le nombre de récepteurs synaptiques, la qualité de leur sensibilité aux substances, les taux d'enzymes de dégradation, etc. De nombreuses recherches se sont plus particulièrement penchées sur l'hypothèse de la présence de peptides anti-opioïdes (PAO) dans les mécanismes d'adaptation du cerveau aux opiacés. L'hypothèse des PAO est intéressante, car elle va dans le sens de mécanismes actifs d'adaptation qui vont bien au-delà de simples modifications en présence de la substance toxique, vers des processus de compensation plus dynamiques. Nous passons du simple rempart au commando d'attaque et de représailles. Ainsi, des

neuropeptides synthétisés et sécrétés au niveau du cerveau agiraient dans le cadre d'un système homéostatique, d'équilibre, donc d'adaptation, pour atténuer les effets, par exemple, de la morphine (Rothman, 1992). La production de PAO venant s'opposer à la drogue explique d'une part la tolérance : il faudra plus de drogue pour compenser l'attaque des anti-opioïdes et, d'autre part, la dépendance, car en l'absence de drogue, l'excès relatif de PAO produit un effet de manque que le drogué cherchera à combler.

Bien entendu, ce modèle ne se suffit pas à lui tout seul. Nous verrons d'ailleurs plus loin et plus en détail que l'addiction ne se réduit pas qu'au jeu entre tolérance et manque. En outre, si notre cerveau produit des anti-opioïdes, il produit aussi des opioïdes, ses propres drogues endogènes. Un modèle plus complet (et complexe !) mettra en relation drogue et stimulations associées à la drogue, sécrétions d'opioïdes et d'anti-opioïdes, ainsi que toutes les autres adaptations cérébrales.

L'addiction peut être définie de façon originale, en négatif, comme un *syndrome chronique de rechute*. La perspective sur le phénomène change alors, permettant de mettre en lumière d'autres facteurs importants, tels les conditionnements et les apprentissages (O'Brien et al., 1992). Nous avons vu que déjà pour les rats, les singes, les stimuli issus de l'environnement et associés à la prise de drogue avaient une influence capitale sur le processus d'addiction. Ces signaux en provenance de l'environnement ne sont pas toujours conscients ; en fait, ils agissent le plus souvent de façon inconsciente, automatique, produisant des changements au niveau du cerveau et de ses systèmes avant même que le besoin de drogue ne soit consciemment perçu. La puissance même de ces mécanismes de conditionnement tient à leur aspect inconscient qui les rend totalement incontrôlables par l'individu. Il s'agit de formes d'apprentissages implicites dont la maîtrise est des plus difficile.

Après désintoxication et des années, parfois, d'abstinence, les rechutes peuvent être soudaines, la compulsion à prendre de la drogue se déclenchant sans avertissement. Des phénomènes tout à fait paradoxaux peuvent se présenter : un sujet peut s'être réintégré normalement dans une vie sociale adaptée, et puis, il arrive un jour un signal particulier, sans doute associé à un état transitoire de fragilité (par exemple, rencontrer un ancien ami drogué, ou tomber sur un panneau routier indiquant le nom de l'ancien « quartier à drogue »,

alors qu'on est dans quelques difficultés dans son couple ou son travail), alors un processus automatique se déclenche, de façon tout à fait involontaire, c'est la rechute. Les effets de conditionnement de type pavlovien sont parfois étonnants. Par exemple, dans un groupe de thérapie d'anciens drogués, abstinents depuis plusieurs mois, le simple fait de parler de la drogue peut provoquer de quasi-symptômes de manque (sueurs, yeux larmoyants ou exorbités, Wikler, 1973).

Une petite anecdote personnelle d'un des éditeurs (Marlatt) d'un ouvrage célèbre (Marlatt, Gordon, 1985), sur la prévention de la rechute addictive. Nous sommes dans les années 1960, aux États-Unis, à une époque où il était encore possible de fumer dans les avions, dans le compartiment réservé aux fumeurs. Marlatt, jeune psychologue, est abstinent de tabagisme depuis quelques années et il s'apprête à prendre l'avion pour rentrer d'un congrès professionnel. Au bureau des réservations, il demande un siège près du hublot (il adore regarder le ciel et la terre par le hublot). L'hôtesse d'accueil lui annonce qu'il n'y a plus de place près d'un hublot dans le compartiment non-fumeurs. Par contre, il lui reste une place côté fumeurs. Ne fumant plus depuis quelques années, Marlatt a l'habitude de voyager dans le compartiment non-fumeurs. Mais comme il tient à son hublot, **il décide d'opter exceptionnellement pour le compartiment fumeurs**.

Voilà ! C'est fait ! Cela s'appelle une petite « décision apparemment sans rapport »[24] (avec le tabagisme). Il ne décide pas de reprendre son tabagisme (quelle idée ! Il ne fume plus depuis si longtemps !). Non, ce qu'il se dit, c'est qu'après cette dure semaine de congrès, il ne va pas se priver d'une place près du hublot (on a là une première rationalisation justificatrice de la prise de décision « sans rapport »). Il a droit à son hublot ! Savez-vous ce qu'il va arriver ensuite ? Vous devez commencer à deviner.

Après le décollage, un message du commandant de bord indique qu'il est désormais possible de fumer (dans le compartiment fumeurs, bien entendu). Notre Marlatt ne va pas fumer, évidemment, il ne fume plus ! Depuis longtemps ! Il n'a même pas de cigarettes ni de briquet sur lui. Sauf que le passager assis à côté de lui (vous savez,

[24] En anglais : « apparently irrelevant decision ».

celui qui n'a pas eu le hublot !), sort son paquet de cigarettes et… Bien évidemment, courtoisement, en offre une à notre désormais, infortuné, Marlatt. Qui succombera, bien évidemment (comment refuser ?), en se disant à lui-même (autre rationalisation justificatrice) « qu'après cette dure semaine de congrès, il peut bien s'accorder ce petit plaisir d'une petite cigarette. Après tout, il n'est pas chez lui. Il est certain que de retour à la maison, il pourra reprendre sa vie d'avant, sans cigarette ». C'est la rationalisation par l'argument de la « parenthèse », juste une petite parenthèse, pour le plaisir.

Marlatt explique ensuite au lecteur (amusé, sans conteste) qu'il lui fallut plusieurs mois de lutte pour retrouver son abstinence tabagique. Tout ça pour une histoire de hublot sans aucun rapport (apparemment) avec la cigarette. Nous avons là une belle illustration des facteurs environnementaux et cognitifs qui président à la rechute dans une addiction. De tels phénomènes se retrouvent dans la plupart des addictions (alcool, drogues, jeux d'argent, sexualité addictive…).

Nous avons vu avec Solomon et Siegel comment, à partir des stimuli de l'environnement, le cerveau se prépare à recevoir la drogue. Cette préadaptation active, dynamique, pouvant à elle toute seule déclencher le manque et le désir de prendre de la drogue.[25] C'est ainsi que l'on peut observer des manques conditionnés, mais aussi de la tolérance conditionnée, voire de l'euphorie conditionnée !

Une expérience intéressante montre l'action du rituel d'auto-injection sur un groupe de sujets désintoxiqués (opiacés) (Ehrman et al., 1991). L'expérience, faite en double-aveugle (ni les sujets, ni les opérateurs de recherche, ne savent ce que contiennent les produits utilisés), a consisté à administrer de la saline, ou de la saline avec une dose modérée d'opium, soit à boire, soit en injection intraveineuse faite par le sujet lui-même (tous les sujets avaient l'expérience de l'auto-injection durant leur vie de drogués). Soit les 4 sous-groupes suivants :

1 - boisson de saline + opium
2 - auto-injection de saline + opium

[25] Tout comme la vision et/ou l'odeur d'aliments appétissants, ou encore leur simple évocation verbale et imaginaire « mettent l'eau à la bouche » et « ouvrent l'appétit », déclenchent le désir de manger. Ici le mécanisme est inné ; avec la drogue il est appris, conditionné.

3 - boisson de saline
4 - auto-injection de saline

Les résultats sont très intéressants en ce qui concerne les sous-groupes 1 et 4. En 1 on observe un plus grand effet de la faible dose d'opium présente dans la saline, que pour le groupe 2. En 4, on observe un symptôme de manque qui n'est pas présent en 3. Comment interpréter ces résultats ? Nous voyons là la mise en route, ou non, d'un mécanisme compensateur de la drogue à partir du signal de l'environnement que produit l'acte, le rituel, de l'auto-injection. Ainsi, en 1, faute de ce mécanisme de compensation, puisque la saline + opium est bu, la drogue a de plus grands effets qu'en 2 où l'auto-injection est un signal qui prépare le cerveau à la drogue. Par contre, en 4, à partir de l'auto-injection le cerveau se prépare bien à recevoir de la drogue, mais comme il ne reçoit que de la saline, le déséquilibre produit par le mécanisme de compensation qui tourne à vide, correspond à un symptôme de manque, ce qui n'est pas le cas pour le sous-groupe 3 qui a bu la saline. On voit ainsi comment les signaux, les stimuli associés au rituel de l'auto-injection de drogue, peuvent produire un symptôme de manque conditionné.

De la même façon, des stimuli issus de l'environnement peuvent produire des effets toxicomimétiques (semblables à la drogue). Les cas les plus spectaculaires sont les « *needle-freaks* », ou « défoncés de la seringue ». Certains sujets peuvent ainsi, à partir d'une auto-injection de saline, voire de naloxone,[26] obtenir sédation et euphorie (Meyer et Mirin, 1979). Ces effets toxicomimétiques sont toutefois de courte durée et le symptôme de manque ne tarde pas à suivre, comme pour le sous-groupe 4 de l'expérience précédente. Ces réponses conditionnées à des stimuli associés à la drogue sont aussi rapportées pour les drogues stimulantes comme la cocaïne : de très fortes envies de drogue sont déclenchées par la simple vue de poudre blanche (sucre ou talc), par les lieux d'achat de la drogue, les odeurs, etc. (O'Brien et al., 1990). Les réponses conditionnées déclenchées ne se cantonnent pas au manque ou au désir subjectif, mais mettent en jeu des modifications des paramètres physiologiques autrement incontrôlables (résistance électrique et température de la peau, rythmes cardiaque et respiratoire, etc.).

[26] C'est un antagoniste (substance qui s'oppose) opioïde qui, normalement, produit un fort symptôme de manque.

Les addictions ne se réduisent pas à une simple économie biochimique de taux d'agent toxique dans le cerveau, entraînant selon ses variations, euphorie, manque, recherche et prise de la substance. Nous avons vu à maintes reprises que le cerveau prend une part active au processus d'addiction : il cherche à contrôler l'intoxication, il anticipe l'arrivée toxique, il apprend à y réagir, modulant de façon dynamique plaisir et désir, manque et euphorie. Nous sommes donc en présence d'états psychobiologiques qui sont le résultat de véritables stratégies comportementales que les humains mettent en place, aussi bien pour fuir la souffrance, le malaise, le stress, que pour trouver des états positifs de bien-être.

Les addictions doivent donc être relativisées. Elles ne sont qu'un aspect de la recherche de ces états psychobiologiques positifs, et les addictions aux drogues chimiques ne sont qu'une fraction des addictions totales auxquels les êtres humains peuvent accéder. Les états psychobiologiques sont le produit d'une multitude de processus, biologiques, psychologiques et sociaux. Si des comportements prosaïques comme manger et se reposer maintiennent des états positifs, de nombreux autres comportements plus caractéristiques de l'être humain, provoquent aussi des états positifs, voire euphoriques, comme l'exercice physique intense, les conversations intimes, le yoga et la méditation, les massages, la lecture et les expériences esthétiques de l'art, le bain chaud, une sexualité gratifiante, un travail intéressant, les jeux, etc. (Neiss, 1993).

Si ces états psychobiologiques sont déterminés par l'interaction avec le monde au cours du comportement qui les provoque, ils ne le sont qu'en partie, car l'apprentissage social forme une part, souvent prépondérante, des états psychobiologiques. Par notre contact, depuis la naissance, avec nos congénères, nous apprenons à attendre, obtenir, vivre, ressentir, le plaisir comme la souffrance. La honte, le malaise, la culpabilité, aussi bien que la fierté, l'autosatisfaction, sont des états à la fois affectifs et physiologiques que nous avons appris par le jeu de renforcements positifs ou négatifs. En ce qui concerne les drogues, au-delà de l'événement pharmacophysiologique, un ensemble d'attentes vis-à-vis de la substance et de ses effets sont un déterminant fort de l'expérience de la drogue. L'effet placebo en administre une preuve éclatante. Un placebo alcoolique peut influencer l'éveil sexuel, l'anxiété sociale et le besoin de prendre de l'alcool. Ainsi, beaucoup des effets attendus de l'alcool sont des effets

placebo (Kirsch, 1985). Et beaucoup d'addictions produisant des états psychobiologiques positifs, n'utilisent pas de drogue chimique : la nourriture, le jeu, le travail, faire des achats, les comportements sexuels stéréotypés.

Dans tous ces cas, où les drogues endogènes (les endorphines) semblent particulièrement impliquées, on retrouve les caractéristiques propres aux drogues chimiques : la persistance du comportement malgré le coût personnel qu'il occasionne, des effets de manque, tolérance et sensibilisation. L'addiction doit donc être relativisée aux états psychobiologiques négatifs, dysphoriques, dont elle représente une tentative de maîtrise. Au bout du compte, les idées que nous avons présentées jusque-là sur l'addiction nous amènent à considérer de plus en plus la participation active des sujets dans leurs comportements addictifs. L'addiction n'est pas une sorte de fatalité, il y entre une part considérable d'adaptation, de conditionnement, d'apprentissage. À la limite, elle entre dans le cadre d'un « art de vivre » pour lequel les frontières entre addictions avec ou sans drogue, entre addiction « normale » et addiction « pathologique », sont floues et peuvent être déplacées selon de multiples contingences sociales, culturelles, mais encore psychobiologiques, individuelles.

Les expériences de privation sensorielle, ou désafférentation, dont nous parlerons plus en détail au prochain chapitre, ont donné lieu à une étrange découverte. Dès les années 1960 et dans la foulée des recherches de Pavlov (1977) et Eysenck (1950), M. Zuckerman a découvert que les gens ne sont pas égaux face à une situation où ils vivent une carence de stimulations. Certains supportent bien l'ennui, d'autres au contraire le tolèrent très mal. Peu à peu s'est dégagée l'idée que l'humanité se diviserait en deux grands groupes : les chercheurs de stimulation de bas niveau et ceux de haut niveau, ou en anglais les *Low Sensation Seekers* (LSS) et les *High Sensation Seekers* (HSS).

Alors que les LSS ont tendance à éviter tout ce qui est nouveau, trop stimulant, trop stressant, les seconds, les HSS, au contraire, recherchent activement des sensations et des expériences variées, nouvelles, complexes et intenses. Ils ont la volonté de prendre des risques physiques, sociaux, légaux, financiers pour faire de telles expériences (Zuckerman, 1994). Bien entendu, le découpage n'est pas aussi net que pour les sexes (quoique…). On peut voir les choses un peu comme une courbe en U renversé, mais un U assez plat : à un

extrême une petite minorité de gens sont très LSS, tandis qu'à l'autre extrême une autre petite quantité de gens sont très HSS. Entre les deux, la grande majorité des personnes sont « moyennement » plus ou moins LSS ou HSS.

Zuckerman a créé une échelle (à partir d'un questionnaire) pour mesurer le degré de recherche de sensation des personnes et il s'est avéré que les résultats de ce test étaient en bonne corrélation avec un nombre considérable de caractéristiques dans les attitudes, les choix, les comportements des sujets et même certaines de leurs particularités neurophysiologiques !

La recherche de sensation n'est pas une donnée statique, mais elle évolue avec l'âge. Elle s'accroît jusqu'à l'adolescence où elle atteint son pic, puis décline graduellement jusqu'à la vieillesse. Les femmes sont moins HSS que les hommes, mais leur courbe d'évolution selon l'âge, tout en étant inférieure à celle des hommes, suit un profil parallèle. Les personnes qui ont de hauts scores à l'échelle de mesure de la recherche de sensation (*Sensation Seeking Scale*) présentent de nombreuses conduites à risque comme conduire trop vite, parier de grosses sommes d'argent, pratiquer des sports dangereux comme le parachutisme, l'escalade. Les HSS sont plus actifs sexuellement et recherchent des expériences nouvelles et stimulantes. Ils sont aussi curieux et peu conformistes, ils ont peu d'anxiété face à la nouveauté et voyagent ou émigrent facilement. Ils n'aiment pas la monotonie, la routine, ils s'ennuient facilement. Ils fument davantage et sont davantage portés à prendre des drogues. Ils ont des métiers à risque physique ou émotionnel (aide sociale, psychologique). Ils préfèrent les œuvres d'art complexes et ambiguës, intenses, les thèmes sexualisés, l'horreur, la violence à laquelle ils s'habituent rapidement. Il faut toutefois retenir que si les gens HSS aiment prendre des risques, ils ne font pas n'importe quoi et sont capables de prendre les mesures de sécurité qui s'imposent. Pour connaître les caractéristiques des LSS il suffit alors d'inverser le tableau. La recherche de sensations n'est pas en soi un trait pathologique ou de désordre de la personnalité, seulement être HSS peut amplifier des défauts de personnalité sous-jacents et conduire à des désordres de la conduite (personnalité asociale), une hyperactivité, de l'agressivité.

Pour Zuckerman ces différences entre HSS et LSS ont leur origine dans des paramètres neurophysiologiques différents. Les HSS présentent des taux d'hormones gonadiques (testostérone, c'est-à-dire

l'hormone « mâle ») élevés qui correspondent à des taux faibles d'endorphines et de MAO qui sont détruites par les hormones.[27] Endorphines et MAO ne régulent plus suffisamment les systèmes catécholaminergiques (qui fonctionnent à la dopamine et noradrénaline) du cerveau, d'où une activation de ces systèmes ce qui induit une élévation de la capacité d'activation (*arousability*) du cerveau. Cela signifie qu'en l'absence de stimulations suffisantes, le niveau tonique d'activation (*tonic level of arousal*) de ces cerveaux est très bas, d'où l'ennui, la torpeur et surtout le besoin très fort de rechercher des stimulations toujours nouvelles, intenses et variées.

Pour le LSS le tableau est bien sûr inversé : bas taux d'hormones gonadiques (ce qui explique les différences sexuelles et d'âge en ce qui concerne la recherche de sensations), d'où des taux d'endorphines et de MAO plus élevés, d'où un meilleur contrôle des systèmes cérébraux catécholaminergiques. La capacité d'activation de ces sujets est donc plus basse, leur niveau tonique d'activation plus élevé et ils arrivent à saturation avec peu de stimulations.

À présent, souvenons-nous de notre hypothèse d'un bruit de fond cérébral, produit par les décharges spontanées de nos milliards de neurones dédiés à l'élaboration de notre pensée. Ce bruit de fond serait à l'origine d'un malaise, d'une angoisse résiduelle que nous devons contrôler. Or, il nous est à présent possible de rapprocher notre modèle du bruit de fond cérébral de celui de Zuckerman : les sujets HSS ayant un cerveau à forte capacité d'activation vivent un bruit de fond cérébral plus puissant, plus prégnant, que les LSS, d'où cet ennui, cette douleur psychique qui s'empare si facilement d'eux et qui les pousse à toujours rechercher des stimulations fortes et renouvelées. Et, de fait, on a pu observer que les sujets HSS ont un risque addictif supérieur à celui des LSS. Ils sont souvent dépendants de leurs sources de stimulations, qu'elles soient chimiques ou non.

Même chez les animaux, singes ou rats, on retrouve cette importance des caractéristiques individuelles. Lorsqu'on place des rats dans un environnement relativement neutre (Piazza, Deminière, Le Moal et Simon, 1989), ils ne se comportent pas tous de la même façon. Tous explorent l'environnement (par exemple, un petit compartiment vide, un peu sombre, car les rats n'aiment pas la

---

[27] En fait, les hormones gonadiques ne sont pas seules à entrer en jeu, mais encore les hormones de stress (des glandes surrénales) et les hormones thyroïdiennes.

lumière, et aux parois opaques), mais certains déambulent plus longtemps avant que leur activité diminue jusqu'au sommeil ; alors que d'autres explorent peu et s'endorment rapidement. Or, il apparaît que les premiers, qui sont dits HR (pour *High Responders*, équivalent aux HSS de Zuckerman) recherchent la nouveauté et même les milieux hostiles et ont tendance a consommer plus de drogues si on leur en donne, que les animaux LR (pour *Low Responders*, équivalent à LSS), (Dellu, Mayo, Piazza, Le Moal et Simon, 1993).

Le modèle de Zuckerman nous ramène finalement au cerveau et à ses besoins de stimulation. Des besoins face auxquels nous ne sommes pas tous identiques, des besoins qui évoluent aussi avec l'âge, des besoins qui dépendent sans doute beaucoup de nos expériences, de nos apprentissages et conditionnements, ainsi que des contextes présents dans lesquels nous vivons (milieux familial, social, culturel). Des besoins, finalement, dont on devra bien comprendre le substrat neurobiologique si l'on veut un jour pouvoir en avoir la maîtrise, au moins partielle.

10- Plaisir et désir, du mariage au divorce

Existe-t-il un dénominateur commun d'action des drogues sur le cerveau ? C'est une question cruciale à poser avant toute tentative pour proposer un modèle général d'addiction, car pour le moment, nous sommes face à une variété d'effets, souvent difficiles à concilier. Certaines drogues sont dites stimulantes (amphétamines, cocaïne, etc.), d'autres « dépressantes » (les dépresseurs : opium, morphine, héroïne, etc.). D'autres drogues, comme les hallucinogènes, en dehors de leurs effets particuliers, ont aussi des propriétés soit sédatives, soit stimulantes. Ainsi, on ne se trompe sans doute pas trop à vouloir se contenter de cette classification binaire en substances stimulantes et substances dépressantes. Pourtant, une analyse plus fine des effets des drogues tend à remettre en question ce découpage. En effet, beaucoup de substances ne sont pas simplement stimulantes ou dépressantes, mais offrent un effet biphasique : de façon générale, elles sont stimulantes à faible dose et dépressantes à fortes doses. C'est le cas des opiacés, de la nicotine, de l'alcool, des barbituriques, des benzodiazépines (les « calmants ») et même le cannabis.

À partir de ces constats, il est possible de dire que pratiquement toutes les drogues addictives produisent une activation

psychomotrice (Wise et Bozarth, 1987). En outre, de nombreuses recherches ont pu montrer que cette activation psychomotrice était en lien avec les processus de renforcement positif (c'est-à-dire les apprentissages et conditionnements dont nous avons déjà parlé) et était sous-tendue par les mêmes structures neurologiques : le système dopaminergique mésocortical. Traduit plus simplement, il s'agit d'un système de neurones fonctionnant à la dopamine, situé dans le cerveau « manuel » et qui envoient leurs axones à la fois dans le cerveau « émotionnel » et le cerveau « intellectuel ». Il s'agit donc d'un système assez global de régulation, de contrôle et d'activation. Il joue sur la motivation, ce qui se traduit chez l'animal par l'action motrice, tandis que chez l'homme, à cette action motrice est associée ce que nous percevons en nous-mêmes, et reconnaissons chez autrui, comme le désir, la volonté.

Jusque-là il était difficile de dégager un mécanisme qui soit commun à toutes les drogues. Si l'on considère, par exemple, la dépendance, on ne parvient pas à trouver des homologies entre les diverses dépendances aux diverses drogues. Parfois le versant physique est en avant, pour d'autres drogues c'est le versant psychique et, en fin de compte, on s'aperçoit que le soulagement du symptôme de manque n'a que peu d'effets sur le traitement de l'addiction. On peut bien élargir le concept de « dépendance », mais en même temps il risque de perdre toute valeur heuristique. Une chose reste certaine : pour toutes les drogues, il y a bien une neuroadaptation, mais celle-ci varie beaucoup selon les drogues et l'usage que l'on en fait.

Réduire l'addiction à la dépendance c'est-à-dire à une motivation pour soulager le symptôme de manque ne nous aide pas à expliquer des phénomènes comme la rechute, qui survient chez le sujet abstinent en l'absence de tous symptômes de manque. D'autre part, pour des substances comme les amphétamines, le cannabis, la nicotine, la cocaïne, les signes de dépendance sont faibles ou atypiques, ce qui n'empêche pas l'expression d'un fort désir pour ces substances. Finalement, l'enquête auprès des sujets addictifs met souvent en lumière que l'intensité du manque a été grandement exagérée (Zinberg et al., 1978). C'est ainsi que dépendance physique à la drogue et conditionnement à vouloir prendre de la drogue sont deux phénomènes indépendants, correspondant à des mécanismes cérébraux différents. Cette vision séparée entre dépendance et désir

s'accorde aussi fort bien avec un concept étendu de l'addiction, avec, mais aussi, sans drogue.

L'addiction est donc bien un processus « en lui-même », qui ne dépend pas d'un agent particulier et du symptôme de manque rattaché à cet agent. Elle est un mécanisme intrinsèque au cerveau et qui peut s'appliquer à une multitude d'agents chimiques ou non chimiques. L'agent n'est que l'occasion de l'addiction, mais non sa cause essentielle. Les modèles d'addiction basés sur les renforcements positifs se rapprochent davantage de ce point de vue. En effet, dans les expériences de renforcement de Skinner, en utilisant par exemple de la nourriture,[28] il n'est pas besoin de prendre en compte le « besoin » de nourriture pour expliquer le jeu des renforcements. Le conditionnement par renforcement positif devient alors le prototype d'un modèle de l'addiction en tant qu'emballement du désir, indépendamment du manque ou du besoin.

Les animaux, à tous les niveaux de l'échelle de l'évolution, possèdent des mécanismes de base, d'une part, pour l'approche (activation psychomotrice, ce qui chez l'homme correspond au désir), et d'autre part, pour le manque (le jeu entre plaisir et déplaisir, qui correspond chez l'homme à la dépendance). Ces deux mécanismes sont à la base de tout phénomène motivationnel (Schneirla, 1959). Des expériences ont démontré que la stimulation électrique des fibres dopaminergiques centrales produit une variété de comportements tous en lien avec l'approche de stimuli de l'environnement : manger, boire, comportement social, attaque prédatrice, construction d'un nid (Glickman et Schiff, 1967), ces mêmes fibres étant impliquées dans les apprentissages et conditionnements.

Ainsi, il y a bien une homologie entre motivations naturelles et celles mises en jeu au cours des conditionnements. Cela est tout à fait compréhensible dans la mesure où l'instinct le plus élémentaire n'est, en fin de compte, qu'un programme schématique prérequis, une compétence qui doit être adaptée à l'environnement et à ses stimuli par apprentissage. En étendant le modèle de Glickman et Schiff aux drogues addictives, on peut poser l'hypothèse que les effets de stimulation psychomotrice et les effets de renforcement positif des drogues sont homologues et dérivent d'un même mécanisme fondamental (Wise et Bozarth, 1987).

[28] Un rat apprend, par exemple, a accomplir telle tâche (appuyer sur un levier généralement), pour obtenir une boulette de nourriture.

Soit une drogue est franchement stimulante (amphétamines, cocaïne), soit elle obéit à un processus biphasique : elle est stimulante à faibles doses et sédative à fortes doses (ce qui implique dans le décours de sa métabolisation une alternance entre : stimulation en début de prise lorsque le cerveau n'a pas encore reçu toute la drogue, puis sédation au moment où le taux cérébral de drogue est au maximum, et enfin retour à la stimulation quand la dégradation, l'élimination de la drogue a fait baisser ses taux). La sédation ne serait alors qu'un phénomène marginal qui viendrait recouvrir à certains moments, dans certaines conditions et pour certaines drogues plus que pour d'autres, les effets de stimulation. La sédation joue sur les systèmes de plaisir/déplaisir de notre cerveau « émotionnel » et met en jeu dépendance et tolérance ; tandis que la stimulation joue sur ses systèmes dopaminergiques intermédiaires entre les trois cerveaux, « manuel », « émotionnel » et « intellectuel », pour gérer le désir, la motivation.

En conséquence, le manque que ressent l'addicté serait moins l'expression d'une dépendance à la sédation, que l'expression de la surstimulation du désir en fin de métabolisation de la drogue.

En tant que stimulants, les drogues addictives partagent la même capacité à renforcer la neurotransmission dopaminergique centrale. Par là, elles activent une fonction psychologique de ces systèmes qui est d'attribuer une valeur, une prégnance incitatrice, à des perceptions ou des représentations mentales associées à l'activation de ces systèmes, ce qui rend ces stimulations perceptives ou mentales attirantes et désirables. Quant à l'addiction, elle correspond chez quelques individus à des neuroadaptations de ces systèmes, provoquées par l'usage répété de drogues addictives. Des neuroadaptations qui ne cessent de s'amplifier, rendant les systèmes, de façon croissante et permanente, hypersensibles aux drogues et à leurs stimuli associés. La sensibilisation de ces systèmes dopaminergiques centraux est provoquée par des conditionnements, des apprentissages associatifs, transformant le besoin ordinaire en un désir maladif, fort et exclusif (*craving*). Cette sensibilisation peut se produire indépendamment des changements qui peuvent survenir dans d'autres systèmes neuronaux contrôlant le plaisir et le manque. Cette dissociation étant à la base des phénomènes paradoxaux que

l'on retrouve habituellement chez les addictés : maintien d'un fort désir compulsif envers la drogue, malgré une baisse ou une absence de plaisir à en prendre et malgré les conséquences dramatiques pour l'ensemble de leur vie (Robinson et Berridge, 1993).

Selon cette approche, les phénomènes et les substrats neurobiologiques qui les sous-tendent, de désir (*wanting*) et de plaisir (*liking*) sont séparés. L'addiction correspond à l'hypersensibilisation, donc l'emballement des systèmes du désir, alors que par ailleurs, les systèmes de plaisir peuvent devenir tolérants et rendre la drogue désagréable. Cette sensibilisation du désir correspond à des transformations cérébrales à long terme, voire permanentes, ce qui explique que même après des années d'abstinence une rechute est toujours possible, à l'apparition du moindre stimulus évocateur (associé) de la drogue. Les systèmes du désir correspondent au système dopaminergique mésocortical dont nous avons parlé précédemment et qui sert à la fois pour les motivations naturelles et celles correspondant à des apprentissages.

Le modèle de Robinson et Berridge s'oppose autant aux modèles basés sur le renforcement négatif, que sur ceux basés sur le renforcement positif. Pour les premiers, l'addiction, le désir pour la drogue, relèveraient du besoin d'éviter les symptômes du manque. Or, plusieurs observations s'opposent à une telle interprétation : hommes et animaux peuvent s'autoadministrer de la drogue en l'absence de symptôme de manque ou de dépendance physique ; on trouve peu de correspondances temporelles entre la gravité du manque et la force du désir ; le soulagement du manque est peu efficace dans le traitement des addictions ; il y a une forte tendance à rechuter après de longues périodes d'abstinence où tout symptôme de manque a disparu ; les témoignages des addictés quant à leurs souffrances de manque restent éminemment subjectifs et marqués de nombreux paradoxes.

Selon les modèles du renforcement positif, le désir pour la drogue est basé sur la volonté de maintenir un état de plaisir. Or, là encore, on ne trouve habituellement pas de relation claire entre la capacité d'une drogue à produire du plaisir (euphorie) et sa puissance addictive. Chez les addictés, les conséquences négatives de l'addiction surpassent largement le plaisir de la drogue elle-même, ou son souvenir, ce qui n'empêche pas la poursuite de l'addiction ; bien qu'ils parlent avec nostalgie et complaisance de leurs « *flashes* », de leurs

états « *high* », « éclatés », les addictés sont eux-mêmes déroutés par l'intensité et l'irrationalité de leurs désirs envers la drogue. En d'autres termes, face à un plaisir transitoire et souvent peu gratifiant, et d'autre part, face aux conséquences aversives considérables (souvent supérieures au plaisir), normalement, les comportements d'auto-administration de la drogue devraient s'éteindre, ce qui n'est pas le cas dans l'addiction.[29]

Une expérience significative montre clairement ce qu'il en est du plaisir subjectif dans l'addiction. On place des sujets, anciens addictés à la morphine, dans une situation où ils ont le choix entre deux manettes pour s'injecter en intraveineuse soit de la morphine à faible dose, soit du placebo sans aucun effet. En fait, la dose de morphine est si faible que ses effets sont imperceptibles et non mesurables. Bien entendu, les sujets ne savent pas quel levier correspond à la drogue ou au placebo. Au bout de quelques minutes les sujets déclarent : « Je ne vois pas de différence entre les deux manettes, j'ai goûté également de l'un et de l'autre et je pense que les deux sont un placebo », voilà pour l'expérience subjective. Or, lorsqu'on compte le nombre de fois où le sujet a appuyé sur l'une ou l'autre manette, on s'aperçoit que le sujet a davantage appuyé sur celle qui délivre la drogue. En conséquence, il existe un système dans le cerveau du sujet qui peut détecter des doses infimes de drogue et commander le comportement de prise sans que le sujet en prenne conscience (Lamb et al., 1991).

En fin de compte, on en arrive à se demander si « recherche du plaisir » et « évitement du déplaisir » ne seraient pas que de simples épiphénomènes de luxe que l'évolution nous aurait accordé. Des superstructures qui ne serviraient qu'à une toute philosophique « prise de conscience », « réflexivité », les mécanismes véritablement moteurs se déroulant à notre insu, hors de toute conscience ? Incidemment, on peut aussi se demander si ce qui est valable pour les drogues chimiques, ne le serait pas aussi pour toutes nos « pulsions » (notamment sexuelle), qui peuvent donner lieu à addiction ?

Selon Robinson et Berridge, une théorie adéquate de l'addiction devrait répondre à au moins six questions :

---

[29] On retrouve ce même paradoxe chez les addictés sexuels : le plaisir devient assez secondaire, alors que le désir prend une ampleur démesurée et contraignante.

1) Qu'est-ce qui rend compte du besoin de drogue à partir de stimuli associés à la drogue, si ce besoin n'est pas causalement relié aux signes de manque conditionné ni de plaisir conditionné, ni même aux souvenirs explicites du plaisir passé ?

2) Pourquoi le désir de drogue est-il parfois plus élevé immédiatement après une administration de drogue quand l'effet subjectif de plaisir est encore prédominant ?

3) Pourquoi le désir obsessif de drogue persiste-t-il malgré les énormes conséquences négatives associées à l'addiction et les effets de plaisir subjectif relativement modestes ?

4) Comment de faibles doses de drogue, qui ne produisent pas de plaisir subjectif discernable, ou une dépendance physique, maintiennent-elles le comportement de recherche et de prise de drogue ?

5) Pourquoi la rechute est-elle une caractéristique prévalente et persistante de l'addiction, même chez d'anciens addictés abstinents ?

6) Pourquoi la rechute peut-elle être précipitée par des stimuli si différents (drogue, stimuli environnementaux associés à la drogue, stress, changement d'humeur) ?

À ces questions, nous proposons d'en ajouter deux autres :

7) Pourquoi les conduites addictives peuvent-elles porter autant sur les drogues chimiques que sur les stimulations sans drogue ?

8) Comment rendre compte des troubles causés par la désafférentation ?[30]

Pour établir un modèle de l'addiction par la sensibilisation, il faut dégager un système neuronal commun pouvant être stimulé par plusieurs drogues et même par des stimulations sans drogues, ou encore par apprentissage, par les stimuli associés à la drogue, ou associés aux agents d'addiction sans drogue. La répétition de cette stimulation doit sensibiliser ce système de façon graduelle et croissante, ce système sous-tendant le désir de la drogue indépendamment du plaisir ou du manque que l'on en ressent. La

---

[30] Situation où le sujet se retrouve isolé, coupé, de la plupart de ses sensations, perceptions. On dit aussi « isolation sensorielle ». Je parlerai de ces expériences plus en détail au chapitre suivant, sur les « comportements addictifs ».

sensibilisation du système doit correspondre à des neuroadaptations qui peuvent persister sur de longues périodes de temps.

De nombreuses études ont effectivement montré qu'un système neuronal particulier est affecté par un très grand nombre de drogues (Wise et Bozarth, 1987). L'activation de ce système déclenchant des motivations naturelles (faim, soif, sexualité, etc.), on peut en inférer que les stimuli associés à ces motivations affectent ce système neuronal. Alors que les effets de plaisir, sédatifs, des drogues tendent à diminuer, on a constaté que d'autres effets touchant au désir tendent au contraire à s'accroître (sensibilisation comportementale, facilitation, tolérance inverse, auxoesthésie) (voir Robinson et Berridge, 1993: 256). En ce qui concerne la situation de ce système, les études désignent avec un certain consensus le système dopaminergique mésocortical (on peut dire aussi mésotélencéphalique).

D'un côté, on observe que la sensibilisation à la drogue s'accompagne d'une élévation des taux de dopamine dans ce système et, d'autre part, l'injection dans ce système d'antagonistes de la dopamine (donc de substances qui s'opposent à ses effets) induit un blocage de la sensibilisation. En outre, la dopamine et son système agissent sur le désir et non sur le plaisir de la drogue (ibid. p. 260).

Du côté de la persistance temporelle, les recherches ont montré, chez l'animal, qu'une seule injection de drogue pouvait sensibiliser le système sur plusieurs mois. Les neuroadaptations dans les systèmes dopaminergiques présentent une persistance considérable (ibid. p. 258). On a pu établir que les stimuli associés à la drogue avaient une forte influence sur les neuroadaptations en lien avec la sensibilisation. Par exemple, après sensibilisation à la drogue (les rats appuient de plus en plus souvent sur un levier pour s'injecter de la drogue) dans un environnement test pour le premier groupe, dans un autre environnement pour le second groupe. Puis, en plaçant les deux groupes dans l'environnement test, on constate la persistance de la sensibilisation pour le premier et non pour le second (Post et al., 1981). Mieux, on a pu montrer que l'environnement qui prédit l'absence de drogue peut, à l'inverse, inhiber la sensibilisation à la drogue (Vezina et Stewart, 1984). D'autre part, une nouvelle preuve de l'intervention globale du système dopaminergique, aussi bien pour les stimulations, avec, que sans drogue, est donnée par l'expérience suivante : après avoir été sensibilisés à la drogue dans un

environnement test, dans ce même environnement et en présence d'une femelle réceptive, les rats sensibilisés à la drogue présenteront davantage de comportements d'appétit sexuel (Mitchell et Stewart, 1990). Ainsi, la sensibilisation aux drogues peut modifier les systèmes neuronaux qui, non seulement gèrent les propriétés incitatives des drogues, des stimuli associés aux drogues, mais aussi les propriétés incitatives des « incitations naturelles » (sexualité, faim, soif, etc.). Car à l'inverse, on sait que le système dopaminergique mésocortical, dont il est question ici, gère toutes les motivations naturelles, en plus des motivations envers les drogues.

Le modèle de Robinson et Berridge, avons-nous signalé, est basé sur la dissociation entre désir et plaisir, en tant qu'ils correspondent à des systèmes neuronaux distincts. En fait, selon Berridge, le processus se déroule habituellement en trois étapes. Au cours de la première, le plaisir est normalement activé par la rencontre avec une incitation naturelle (par exemple, l'animal affamé rencontre de la nourriture). Cependant, si ce plaisir est une étape nécessaire au départ, il n'est pas en lui-même suffisant pour motiver le comportement, il y faut une étape supplémentaire d'apprentissage associatif qui représente la seconde étape : le stimulus déclenche la réponse, qui déclenche le plaisir. Nous restons pourtant à un niveau relativement passif du processus et le désir, ce qui va conduire l'organisme à aller vers le stimulus, à le rechercher, à se l'approprier de façon active, ce désir nécessite une troisième étape qui correspond à l'attribution d'une prégnance incitative aux stimuli ou aux actions en tant que stimuli. Désormais, les stimuli seront attirants, orientant l'attention, ils seront désirables et motiveront la volonté de recherche, d'approche et d'emprise. Alors que les étapes 1 et 2 se déroulent à des niveaux conscients, mettant en jeu les vécus subjectifs de manque/tolérance et de plaisir, l'étape 3 du désir se déroule à des niveaux inconscients de sensibilisation. La seule chose que nous connaissions de cette étape en est une interprétation cognitive sous la forme du désir subjectif, qui peut prendre la forme extrême du besoin impérieux de l'addicté pour sa drogue. Ce caractère inconscient de l'étape 3 fait que le désir peut se dissocier du plaisir et prendre une sorte d'autonomie sauvage.

Il est intéressant, parvenu à ce point, de tenter une application concrète de ce modèle à l'une des incitations naturelles qui peut le plus particulièrement faire l'objet d'une addiction : la sexualité. Tant

que le plaisir et le désir sexuels restent liés à un partenaire réel et dans les limites de disponibilité que ce partenaire impose, aucun emballement addictif n'est à craindre. Par contre, à partir d'une activité sexuelle sur base fantasmatique, le partenaire étant irréel soit du fait de son absence, soit parce qu'il se plie entièrement aux fantasmes du sujet, une sensibilisation se fera sur les fantasmes eux-mêmes, qui prendront une valeur incitative exagérée. La prégnance passe alors du partenaire réel aux fantasmes purement psychiques, dont la concrétisation imaginaire ou réelle cherchera à se réaliser, même en l'absence de tout plaisir (orgasme défaillant, épuisement, tolérance sexuelle), conduisant le sujet vers un désir sexuel pathologique, en général pervers.

Cette application du modèle neurobiologique et comportemental à la sexualité va nous permettre de tisser des liens avec la psychanalyse. En effet, le regard du neurobiologiste, ou du comportementaliste, est par principe aveugle aux choses du psychisme. Pour cette raison, on trouve dans le discours de ces chercheurs des affirmations du style : « *Nous suggérons qu'aucun des processus psychologiques décrits dans ce modèle, exceptés le « désir » et le « plaisir » subjectifs, ne sont accessibles à la prise de conscience* » ; « *Les humains, dans des conditions normales, ne sont pas capables de décrire la différence subjective entre les deux processus psychologiques du « désir » et du « plaisir* » ; « *Dans beaucoup de circonstances, les humains ont, en fait, très peu d'accès direct sur les mécanismes de leurs propres processus psychologiques* » (Robinson et Berridge, 1993: 262 (en citant Nisbett et Wilson, 1977: 263). Plus particulièrement, les chercheurs sont d'avis que si le plaisir et la souffrance, l'euphorie et le manque, sont accessibles à la conscience, le désir, cette poussée, « pulsion », vers l'agent d'addiction, reste totalement inconscient.

Nous ne rejetterons pas en bloc ces affirmations, mais nous pensons pouvoir les adoucir par quelques idées freudiennes. En effet, si l'on regarde la définition du fantasme, on s'apercevra qu'il est ce support, cette expression mentale du désir, de la pulsion. Le Vocabulaire de la Psychanalyse le désigne ainsi : « *Scénario imaginaire où le sujet est présent et qui figure, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'*accomplissement d'un désir *et, en dernier ressort, d'un* désir inconscient » (Laplanche et Pontalis, 1984, c'est nous qui soulignons). Le fantasme, dans ces formes les plus rudimentaires, doit être la structure mentale, la représentation intérieure minimale du monde, capable de soutenir un programme désirant et que nous

partageons avec tous les animaux, même les plus primitifs, capables de mobilité, d'aller vers la source de plaisir, de fuir la source de déplaisir.

Chez les animaux inférieurs, ce fantasme rudimentaire n'est qu'un embryon de fantasme, loin de moi l'idée de vouloir donner une âme aux mollusques ou aux insectes. Mais il faut bien que l'abeille se « représente », d'une façon ou d'une autre, même schématique, l'environnement autour de sa ruche pour pouvoir indiquer à ses congénères l'emplacement d'une source de nectar. Chez l'homme au gros cerveau, cette représentation du monde et des objets buts (ou d'évitement) qu'il contient, est sans nul doute nettement plus complexe et élaborée. Représentations, fantasmes, sans doute en très grande partie inconscients, nous le concédons aux neurobiologistes, mais dont la prise de conscience, à l'aide des moyens appropriés, est souvent possible. Cela signifie que le fantasme est le support, la résultante psychique de la prégnance incitative gérée par notre fameux système neuronal mésocortical. Cependant, alors que chez le « névrosé normal », cette prise de conscience des fantasmes est relativement réalisable à partir d'un travail sur l'imaginaire, à l'occasion des libres associations en psychanalyse, le sujet addicté, qui souffre en fait d'une sorte d'emballement de son désir, de dérapage de sa fonction fantasmatique, est très peu accessible à la cure psychanalytique classique. Son problème est la mentalisation, et ce d'autant plus que l'intoxication chimique n'arrange en rien les choses à ce niveau. Aussi, toute technique qui fait appel à la mentalisation directe est-elle, par principe, vouée à l'échec. Un travail sur l'autocontrôle est tout d'abord nécessaire, basé sur le comportement et les cognitions, et c'est ultérieurement qu'un travail psychique pourra être accompli à partir d'une préalable sédation.

Le modèle de Robinson et Berridge prévoit une dissociation entre « plaisir » et « désir », ce qui peut donner matière à quelques discussions. Cette dissociation ne me paraît pas aussi évidente. Il serait d'ailleurs assez bizarre que dans un cerveau, à la fois encapsulé (avec des systèmes neuronaux présentant un certain degré d'autonomie), mais en même temps entièrement interconnecté (circuits rayonnants et en boucles), il n'y ait pas de liens entre ces deux pôles de fonctionnement que sont le plaisir et le désir. Je conçois plutôt qu'il y a une complémentarité entre le besoin physiologique, le désir, son rôle dans l'homéostasie, d'une part, et la

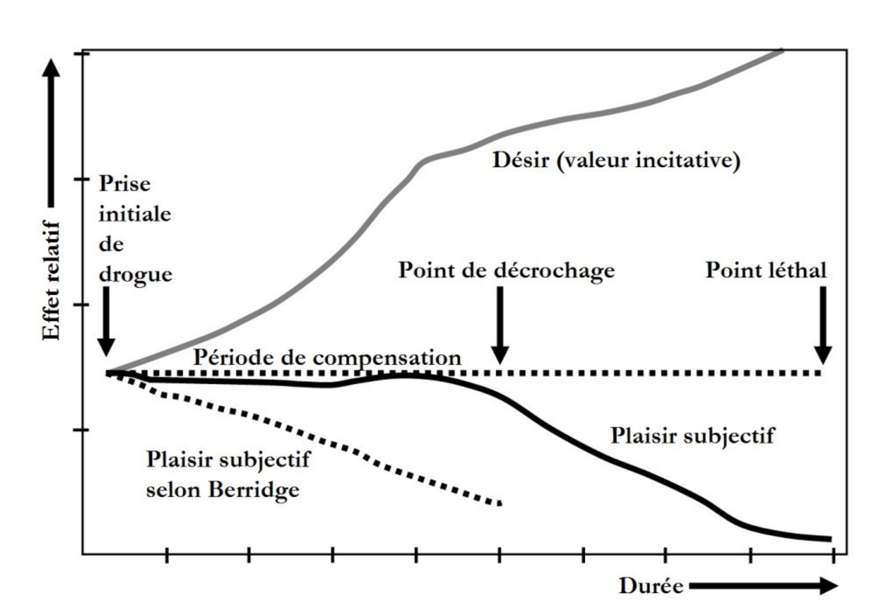
composante hédonistique, le plaisir, d'autre part. On sait, par exemple, que le besoin peut accroître le caractère hédonistique d'une information ou d'un acte consommatoire. La faim rend agréables des aliments qui ne le sont pas en temps normal, ou qui ne l'étaient plus par habitude. Ou, à l'inverse, l'information ou l'acte consommatoire, par le plaisir qu'ils procurent, peuvent susciter le besoin physiologique : « l'appétit vient en mangeant ».

En fait, selon la théorie des systèmes (seconde cybernétique), deux systèmes ne peuvent interagir que parce qu'ils sont à la fois fermés et ouverts, séparés et liés (Morin, 1977). Il est démontré par la neurobiologie que désir et plaisir sont sous-tendus par des systèmes différents et séparés, donc possédant chacun une certaine « fermeture » ; mais par ailleurs, d'autres éléments nous conduisent à les voir aussi ouverts l'un à l'autre, par le biais de nombreuses interactions.

Revenons au sujet addicté, dont la baisse de plaisir pour une même dose correspond bien à une tolérance, par une adaptation des centres de plaisir/déplaisir à l'envahissement biochimique de la drogue. Cependant, cette adaptation, qui se traduit par la baisse du plaisir subjectif, nous paraît bien *reliée* à l'augmentation du désir (qui est, rappelons-le, sous-tendu par les systèmes dopaminergiques), car c'est bien cette augmentation du « *wanting* », de la motivation, qui cherche à compenser la baisse du plaisir, au moins à cette étape particulière de l'addiction.

Il existe donc comme un lien causal entre les systèmes de plaisir et de désir. Lien causal vraisemblablement circulaire, l'augmentation du désir réduisant à son tour le plaisir, relativement au niveau d'excitation que l'organisme peut supporter sans dommages. Berridge propose un schéma hypothétique de la dissociation entre plaisir et désir qui me paraît incomplet (Robinson et Berridge, 1993: 265), ne prenant pas en compte, en début d'addiction, la répercussion sur le plaisir (son maintien) par l'élévation du désir, avec un décrochage ultérieur (voir figure 26).

Figure 26 : Le parcours addictif.



Au lieu de décrocher immédiatement (ligne en pointillés), durant toute une première étape qui peut durer de quelques semaines à quelques mois selon l'assiduité du sujet envers la drogue (contrôle de la consommation par des périodes d'abstinence volontaires), le plaisir subjectif est maintenu par l'accroissement du désir. C'est la *période de compensation* au cours de laquelle les doses sont augmentées tant en fréquence qu'en quantité afin de contrecarrer la tolérance qui joue sur la sédation et l'euphorie. En fait, on peut dire aussi que le cerveau met en place des mécanismes de compensation, d'adaptation, que le sujet s'acharne à « compenser » en stressant chimiquement de plus en plus son cerveau. Il s'agit d'une escalade symétrique entre deux systèmes : « plaisir » et « désir ». Le système de plaisir/déplaisir travaille de plus en plus à compenser l'envahissement toxique de la drogue (avec comme « effet secondaire » de baisser le plaisir subjectif procuré par la drogue), donc il y a bien effet de *tolérance*.

Mais en même temps, le système d'incitation motivationnelle, du désir, qui fonctionne à la dopamine, travaille de plus en plus à accroître le désir et la volonté de prendre de la drogue (avec comme « effet secondaire » un maintien du plaisir subjectif procuré par la drogue), donc il y a bien *sensibilisation*.

Selon la théorie des systèmes, dans le cadre d'une escalade symétrique, le système composé des deux sous-systèmes plaisir et désir finit par « éclater », le sujet en arrive au *point de décrochage*, une étape qu'il serait cliniquement intéressant de repérer chez les addictés. Ce décrochage survient, d'une part, parce que les centres de plaisir/déplaisir, qui sont complètement saturés de drogue, ne peuvent plus compenser quoi que ce soit, leur intoxication est totale. Et, d'autre part, la surstimulation au niveau du désir se retrouve « décrochée » de la régulation apportée normalement par les centres de plaisir/déplaisir devenus inopérationnels. D'où l'emballement du désir vers la mortelle compulsion que l'on connaît.

Il n'est pas tout à fait exact de dire que les systèmes de plaisir/déplaisir et de motivation sont dissociés comme si c'était là un état permanent. Ils sont associés, heureusement, en temps normal et durant toute une première période dans le décours d'une addiction. C'est parvenu à un certain point d'emballement, d'intoxication, que les deux systèmes se décrochent, se dissocient, entraînant la compulsion mortelle alors que le plaisir n'est plus depuis longtemps.

Pourquoi le système de « désir » ne décroche-t-il pas à son tour ? Il est probable que la nature, qui a prévu la régulation du désir par le plaisir, n'a pas prévu ces cas « artificiels » où le plaisir saturé ne contrôle plus le désir. Ainsi, notre cerveau, tout comme celui des animaux, ne doit pas comporter de systèmes limitant le désir (autre que le plaisir, bien sûr), ce que l'on comprend fort bien : qu'est-ce qui, en dehors de la satisfaction d'un besoin, donc du plaisir, pourrait donner le signal d'arrêt du désir ? C'est là un fonctionnement typiquement animal auquel l'être humain est encore largement soumis.

Dans la nature, il est rarissime que l'animal rencontre des sources toxiques pouvant produire du plaisir. La plupart des toxiques sont aversifs dès l'ingestion et conduisent à des comportements d'évitement. Les addictions animales naturelles restent donc l'exception et il faut le dispositif artificiel du laboratoire (injection intraveineuse, par exemple), pour qu'un rat devienne « accro » de morphine. De notre héritage animal nous avons obtenu cette « fragilité » de notre cerveau face aux stimulations toxiques. Fragilité qui correspond à cette propension qui le distingue nettement des cerveaux inférieurs et qui est de rechercher activement des stimulations. Fragilité à laquelle nous devrons pallier à l'aide de ces

autres qualités de notre encéphale que sont la réflexion et la maîtrise de la pensée. Car à partir de là, deux questions se posent : qu'en est-il de la rechute après désintoxication et abstinence ? Et l'être humain, à la différence de l'animal, peut-il contrôler son désir au-delà du plaisir ?

Les deux systèmes fonctionnent sur la base, à la fois des signaux qu'ils s'échangent entre eux, mais encore par les signaux que leur fournissent les paramètres physiologiques et les stimuli issus de l'environnement, ou encore ceux issus des représentations mémorielles. Tant que les deux systèmes sont associés, un complexe mécanisme de gestion de tous ces signaux maintient un équilibre, et entre « la faim qui accroît le désir » et « l'appétit qui vient en mangeant », entre « environnement » et « fantasme », le fonctionnement de l'être humain oscille autour d'un point d'équilibre dynamique. Cependant, une fois la dissociation des systèmes accomplie, le système de plaisir/déplaisir saturé ne répond plus, tandis que le système de désir continue sur sa lancée. Son fonctionnement devenu pratiquement autonome, il va interagir seul, sans système de compensation suffisant, avec tous les signaux qui lui tombent sous la main : paramètres physiologiques, stimuli de l'environnement, représentations mentales. D'où ce désir de la drogue qui peut se déclencher à tout moment, à la moindre sollicitation.

À la question du risque permanent de rechute, on peut tenter de répondre avec l'hypothèse suivante : tout comme un ressort trop tendu, trop longtemps, perd de son élasticité et ne retrouve plus jamais sa longueur initiale, il semblerait qu'une fois les systèmes de « désir » et de « plaisir » dissociés, leur association ultérieure souffre à jamais d'une irréductible fragilité. Cela signifiant que la moindre stimulation un peu trop forte (dans le style « madeleine de Proust », par exemple) reproduit la dissociation et donc entraîne la rechute. Cela nous amène à la seconde question, à savoir celle du contrôle.

Depuis Bouddha, il y a 2500 ans, qui décrivait l'ego de l'homme comme un enchaînement de « désirs » enfilés comme des perles sur un collier infini, jusqu'à Freud qui nous parle de sublimation et des différences de perspective existentielle entre « principe de plaisir » et « principe de réalité », l'homme a toujours cherché à répondre par l'affirmative : oui, le contrôle sur nos désirs est possible. Cependant, réaliser effectivement ce contrôle n'est pas aussi évident et c'est à

chacun, tout au long de sa vie, à y travailler avec ce qu'il est, avec les conditions qui lui sont données. Doivent entrer en ligne de compte des composantes innées (par exemple, l'affinité pour certaines substances chimiques, des facteurs génétiques probables, le niveau d'activation cérébrale), des composantes historiques, culturelles, familiales, sociales. Les apprentissages, le contrôle cognitif de la pensée, les étapes de la maturation physiologique, intellectuelle, affective, jouant aussi leur rôle et l'apprentissage vicariant par l'observation de ceux qui échouent à ce contrôle doit aussi avoir toute son importance. Ce contrôle du désir renvoie alors davantage à des aspects psychologiques, imaginaires, cognitifs, psychosociaux de l'être humain, plutôt qu'à ses aspects simplement neurobiologiques. Ainsi, évitement, intoxication, désintoxication, rechute sont des étapes d'un parcours biochimique, certes, mais aussi d'un parcours de la personnalité, sinon de la personne.

Il n'y a pas une technique de contrôle du désir, elles sont innombrables, excessivement variées et reliées aux cultures, aux époques, voire aux traditions familiales, aux choix personnels de l'individu :

– les jeux entre interdit (tabou) et transgression (fêtes, orgies, carnavals, etc.) ;
– les lois du contrôle social, les systèmes sociaux (parenté) ;
– les religions (croyances en un au-delà surgratifiant pour démotiver le désir ici-bas, code moral, rituels, prières, méditation, yoga, ascétisme, etc.) ;
– les décharges sociales périodiques (guerres, massacres, violences en tous genres, etc.) ;
– tous les modes de codification du comportement (sexualité, mariage, amitié, etc.) ;
– les systèmes socio-économiques de régulation (travail, échange, argent, etc.) ;
– l'usage des rythmes sur le cerveau (danses, chants, percussions) pour produire des transes, des extases ;
– etc.

Sans oublier les drogues, chimiques et non chimiques, qui sont une composante du jeu entre interdit et transgression, entre contrôle et perte du contrôle. Ainsi, non seulement l'addiction aux drogues

chimiques n'est qu'une modalité particulière d'un vaste ensemble d'addictions avec ou sans drogues, mais cet ensemble d'addictions n'est lui-même qu'une modalité du système général de contrôle du désir que l'être humain a bâti à la frontière entre culture et nature.

Finalement, Robinson et Berridge conviennent que : « … *bien que ce système neuronal (qui gère le désir) fonctionne habituellement en concert avec les systèmes neuronaux qui gèrent le plaisir, dans l'addiction le lien normal entre ces deux systèmes est rompu et des niveaux pathologiques de désir se retrouvent dissociés du plaisir* » (Robinson et Berridge, 1993: 266-267). Cette dissociation peut nous aider à comprendre le problème de la rechute.

Le proverbe populaire le dit bien : « *Qui a bu boira* » ; il semble peser sur l'ancien addicté une sorte de malédiction, une fragilité, ou une tare perpétuelle. Il vit en permanence sous le régime d'une addiction sous contrôle et reste à la merci du moindre stimulus qui pourrait éveiller en lui de nostalgiques réminiscences et un désir irrésistible, à la merci du moindre stress qui viendrait faire vaciller ce contrôle, relâcher cette tension intérieure et ouvrir la voie à nouveau à la drogue.

Après sevrage et entrée dans une période d'abstinence, option extrême seule capable de contenir le désir, les systèmes de plaisir et désir s'associent à nouveau pour gérer les motivations habituelles. Toutes les motivations, sauf… celles se rapportant à l'agent d'addiction ou ses équivalents. Ce n'est pas suffisant et il est même faux de dire en bloc que le système de désir est désormais « sensibilisé », que son lien avec le système de plaisir est détendu, fragilisé, car cela n'est vrai que pour une partie des stimuli. Un abstinent alcoolique, tabagique ou héroïnomane, peut encore fort bien gérer ses motivations pour la nourriture, pour la sexualité, par exemple, et généralement toutes les autres incitations de la vie courante. Sa seule fragilité concerne les éléments en rapport avec son ancienne addiction, ou ceux qui pourraient, par association l'y renvoyer.

On voit bien ainsi que s'il y a sensibilisation, elle n'est pas massive et indifférenciée. Au contraire, tels un apprentissage, un conditionnement, elle reste sélective, ouverte qu'à de rares généralisations. La sensibilisation du système dopaminergique mésocortical relève donc plus de la trace mnésique, que de l'imprégnation générale. Nous sommes moins dans l'ordre du paramètre biologique, que dans celui de la mémoire, de l'information,

du message, du sens. Aussi, aborder le désir par le biais du fantasme, travailler ce contrôle au niveau du « psychique » me paraît une voie majeure de libération. On ne connaît actuellement aucun produit pouvant inverser la sensibilisation, aussi il s'agit de donner du sens à la sensibilisation, afin de brouiller ses traces, sinon de les effacer.

Le problème du contrôle ne doit pas être vu uniquement comme *le* problème des addictés. Le contrôle nous concerne tous en tant qu'êtres humains, il est une donnée permanente de nos modes de fonctionnement psychique, il est le pendant de notre sentiment de liberté : c'est parce que nous avons besoin d'autocontrôle que nous nous sentons libres ; l'interdit et le « jamais » sont les corrélats nécessaires de la transgression et du « pourquoi pas ». L'animal fonctionne de manière relativement unidirectionnelle. Il est motivé ou il ne l'est pas. S'il l'est, alors la flèche de son action est unique, elle ne va que dans un seul sens, l'animal accomplit le comportement associé à sa motivation, un point c'est tout. L'animal ne se pose pas de questions, seul un empêchement d'origine interne (maladie, par exemple) ou externe (danger) peut bloquer sa motivation (à manger, par exemple). Et là encore, l'animal n'est pas vraiment dans un conflit, il ne fait que changer de motivation (diète, repos pour la maladie, agression ou fuite pour le danger) tout en restant dans un schéma unidirectionnel. Il n'y a qu'au contact de l'être humain que l'animal peut être mis en conflit avec lui-même, avec ses propres motivations et présenter ainsi une fausse dualité qui ne correspond pas à ses structures nerveuses profondes, mais aux « névroses » quotidiennes ou expérimentales que lui vaut son commerce avec nous autres, les humains.

Les primates supérieurs sont déjà des animaux bizarres. Ils semblent respecter un certain « tabou de l'inceste », être parfois capables d'une amitié « platonique » entre jeunes de sexe opposé, ils semblent souvent « se poser des questions », être dans une alternative entre le faire et le non faire (J. Goodall). Ici, à la flèche de l'action s'ajoute, en sens inverse, une flèche en pointillé de la contre-action, ce qui signifie que ces animaux, du fait du développement de leur néocortex, commencent à vivre une bidirectionnalité des motivations ; mais voyons ce que cela signifie chez l'homme.

Le concept de dualité est fondamental chez l'être humain et se retrouve au niveau neuronal avec la réponse binaire de tout neurone à la sommation des potentiels excitateurs et/ou inhibiteurs qu'il reçoit

et qui provoque, ou pas, un potentiel d'action. Le développement extraordinaire du néocortex chez l'humain l'a conduit à la réflexivité psychique. L'homme pense et il sait qu'il pense ; il pense qu'il pense et il pense qu'il pense qu'il pense… De là, il résulte que jamais un être humain bien constitué n'est mis en face d'une seule motivation unidirectionnelle. Chez l'homme, toute motivation appelle son anti-motivation. Nous savons, par exemple, comment la faim est déclenchée (récepteurs au glucose, informations cognitives, etc.) ; mais lorsque le désir de manger apparaît à la conscience, il est automatiquement accompagné du désir inverse, celui de ne pas manger.

Habituellement, cette ambivalence (celle-là même que Freud a reconnue et expliquée autrement), que je propose d'appeler une *dialectique motivationnelle*,[31] comportementale, parvient à se résoudre et l'homme fait un choix, manger ou pas, en inhibant l'une des deux motivations contraires. Mais toujours ce choix doit être fait pour qu'une incitation motivationnelle puisse être réalisée. Ce mécanisme est le plus souvent inconscient et n'apparaît à la conscience que dans certaines circonstances particulières comme dans la pathologie mentale ou les situations extrêmes. L'humain « normal » finit par choisir l'option « manger » si son organisme réclame de la nourriture ; mais pour certains ce sera l'option « non manger » qui sera choisie, c'est l'anorexie mentale. L'animal, au naturel, n'est pas anorexique mentalement, il cessera de manger à cause d'un stress, d'un contexte défavorable, d'une maladie, mais jamais à cause d'un nœud au niveau des idées. À l'inverse un humain peut aussi choisir l'option « manger » alors que son corps est déjà enflé par l'excès de nourriture. Il s'agit de la boulimie, et là encore, l'animal au naturel n'est jamais boulimique, car il n'a pas ses pensées assez développées pour pouvoir y faire des nœuds.

Ainsi, cette dualité motivationnelle, le plus souvent inconsciente, explique l'ambivalence, des choses comme la bisexualité, des choses comme l'instabilité émotionnelle, affective, voire intellectuelle, inhérentes à l'animal humain, mais aussi la culpabilité, le remord. Les polarités positives et négatives propres à toutes motivations, nous l'avons dit, obligent l'humain a toujours faire un choix. Ce choix n'est jamais gratuit, il est basé sur une lutte, un balancement, comme une

[31] C'est-à-dire une opposition irréductible dans la logique de la motivation, de l'action et du comportement.

vibration entre les polarités opposées, et s'achève par l'inhibition d'une des polarités en faveur de l'autre. Cependant, les choses ne s'arrêtent pas là, car la polarité inhibée reste toujours comme une sorte d'écho, de fantôme, de rémanence, comme un phosphène rétinien avec sa couleur inversée (les métaphores ne manquent pas !).

Cela signifie que même si le choix est pris très rapidement, en cours d'action, le choix inverse peut venir s'imposer à son tour. Ou bien, par une sorte d'effet de rebond, une fois le « positif » accompli, le choix « négatif » voudra parfois s'imposer aussi. Ce choix « négatif » peut rester inconscient et mettre en route un affect négatif qui sera ressenti le plus souvent comme un sentiment de culpabilité.

Cette ambivalence comportementale a de nombreuses répercussions sur le fonctionnement de l'humain : indécisions, labilité des sentiments, des émotions, instabilité des motivations et pour lutter contre ce désordre intérieur, tentatives de contrôle de cette ambivalence par des normes internes de comportement.[32] Très tôt, sur le plan social, là où l'ambivalence est la plus gênante, les hommes se sont donné des lois, des tabous, afin de faciliter le choix « positif » et de diminuer l'emprise résultante du choix « négatif ». Les fêtes orgiaques où tout est permis (ou presque !) temporairement ont pour fonction, par exemple, de faire tomber la vapeur au niveau de ce choix « négatif » ; et, à l'inverse, les limites que pose toute société dans le choix permis du partenaire sexuel et de mariage servent aussi à apaiser le conflit interne de nos incitations opposées. Incitations « positives » et incitations « négatives » sont constamment en lutte. Cette lutte prenant une acuité particulière lors de certaines phases du développement de la personne, comme la période d'opposition de la petite enfance et la puberté, alors qu'en dehors de ces périodes critiques des aménagements psychiques et comportementaux permettent une meilleure gestion de la dialectique motivationnelle.

Cette dialectique se retrouve dans tous les rapports humains et que de tourments entre les gens quand il faut choisir entre « *je t'aime* » et « *je ne t'aime pas* », ou entre « *je te hais* » et « *je ne te hais pas* », ou « *je te*

[32] Lors de la rédaction de cet ouvrage, à la fin des années 1990, nous n'avions pas encore rencontré la « théorie du renversement » de Michael Apter (2015, pour un ouvrage de présentation très récent). Théorie qui s'accorde tout à fait avec notre concept de dualité motivationnelle et à laquelle nous avons, par la suite, accordé une importance considérable dans nos travaux théoriques.

laisse vivre » et « *je te tue* », etc. Plus nous sommes en relations étroites avec les gens et plus la dualité est forte, car stimulée par les multiples expériences contradictoires que nous avons vécues avec eux. C'est ainsi que s'explique l'*Œdipe* en tant que complexe psychique et l'interdit de l'inceste en tant que norme universelle, comme les effets d'une réaction de protection vis-à-vis de la dialectique motivationnelle. Ce n'est pas l'interdit de l'inceste qui fonde la civilisation, mais le fait de devoir lutter contre l'ambivalence motivationnelle ; l'interdit de l'inceste n'étant qu'un cas particulier d'une des solutions apportées à cette lutte intérieure propre au fonctionnement de notre néocortex.

L'*Œdipe* et autres turpitudes universelles de l'humain ne sont que les projections sur le social, sur l'œuvre d'art, dans les systèmes philosophiques ou religieux, de nos mécanismes mentaux intimes. Et s'il est bien vrai que, le plus souvent, pour le petit enfant, la mère est source de plaisir et que le père peut s'en sentir frustré et par là devenir de son côté source de frustration pour l'enfant, par réaction, tout cela ne prend vraiment de l'importance que lorsque le complexe psychique et relationnel vient donner un support symbolique à la dialectique motivationnelle de l'enfant qui devient adulte.

La sexualité et son versant affectif, c'est-à-dire mental, l'amour, du fait de ses bases à la fois profondément organiques et éminemment sociales, est le lieu privilégié d'exercice de la dialectique motivationnelle. On connaît bien les conflits affectifs entre « *je t'aime* » et « *je ne t'aime pas* » ou « *je te hais* » ; mais, par ailleurs, la sexualité se joue entre la pudeur et les inhibitions, opposées à la libre expressivité sexuelle. Il est d'expérience commune que l'incitation sexuelle « négative » (pudeur et honte, interdit) est momentanément inhibée par l'excitation qui stimule l'incitation sexuelle « positive » (pleine activité sexuelle avec expressivité sans retenue… dans le meilleur des cas !).

On devine sous ces permutations, ces renversements de vapeur, le travail silencieux d'obscurs processus biochimiques, car sitôt la jouissance éprouvée, les changements hormonaux, les modifications dans les taux de neuromodulateurs cérébraux, provoquent une démotivation soudaine de l'incitation « positive » au profit de son opposée qui reprend le dessus. C'est alors, parfois, le retour en force de la pudeur sous forme de gêne, de culpabilité, ou encore des sentiments de lassitude, de dérision, voire de tristesse. Ce retour du

« négatif » pouvant à nouveau être contenu par la vraisemblable modification biochimique que provoque un comportement chaleureux de tendresse ressenti comme un sentiment d'effusion amoureuse.

Notre liberté a un prix, c'est celui du conflit, conflit dont sont certainement épargnés les animaux simples, qui vivent dans une univocité d'action. Sagesse (ou pragmatisme, adaptation), confort et bonheur intérieur dans la maîtrise de soi nous demandent sans doute de trouver une juste voie entre la liberté et le conflit. Il s'agit d'éviter l'excès de liberté, d'une part, car alors le conflit est attisé et la folie nous guette ; et, d'autre part, d'éviter aussi bien l'excès de rigidité, car si l'on y gagne bien en absence de conflit, on y perd aussi sa liberté et tout ce qui fait pour nous la richesse d'être des humains.

Ce conflit, ce combat, sont toujours présents chez le sujet addicté, joués pour lui-même et dans l'interaction avec les autres. Combat pour maintenir l'abstinence, lutte contre la rechute, l'addicté y mêle ses amis, son conjoint, son médecin, son psychothérapeute, suscitant tour à tour pitié, espoir, déception, exacerbation, agressivité, lassitude. Tous les stratagèmes pour tromper autrui sont employés (mensonge, duplicité, double vie), mais encore pour se tromper soi-même, se donner l'illusion de la maîtrise, se faire le coup de la « dernière fois », du « c'est pour demain » et succomber toujours.

Prendre au premier degré de telles stratégies addictives c'est ignorer qu'elles ne sont que la partie visible des luttes qui se déroulent dans le psychisme et le cerveau de celui qui a perdu la capacité de choisir. Si nous faisons à présent le lien avec le modèle de Robinson et Berridge, l'association entre « désir » et « plaisir » s'accompagne de la capacité à mettre en place, au niveau du « désir », des structures psychiques équilibrées entre les incitations « positives » et « négatives ». À l'inverse, lorsqu'après intoxication du « plaisir », sensibilisation du « désir », l'un et l'autre se retrouvent dissociés, de telles structures psychiques s'écroulent, livrant le « désir » au mortel combat entre incitations opposées, le besoin compulsif pour l'agent d'addiction alternant avec les périodes de pathétique abstinence.

Nous avons posé les caractéristiques neurobiologiques qui encouragent notre hypothèse d'un cerveau au fonctionnement naturellement addictif. À ces caractéristiques des éléments constitutifs (neurones, synapses, médiateurs), s'ajoutent celles de trois grandes structures : « Activation », « Désir » et « Plaisir », correspondant

chacune à un système neuronal spécifique, mais reliées les unes aux autres en un système global et selon des modalités particulières de fonctionnement, d'association et de dissociations. C'est ce système global que nous allons tenter maintenant de présenter, toujours, ne l'oublions pas, comme un modèle hypothétique pouvant apporter une aide dans la compréhension et la maîtrise des addictions.

11- Esquisse d'un modèle triangulaire de l'addiction

Nous sommes en présence de trois systèmes neuronaux en interaction et qui forment à eux trois un organe de gestion globale de notre encéphale. C'est de ces trois systèmes que dépendent toutes nos capacités fondamentales : à être éveillés, actifs, stimulés, excités, mais encore à ressentir du plaisir, de la souffrance, du manque, ou enfin à désirer, à vouloir, à être motivé pour accomplir tous nos comportements qui nous font interagir avec le monde. Avant de monter un modèle global et triangulaire associant ces trois systèmes, il nous faut bien comprendre quelles sont l'origine et l'utilité de ces trois systèmes pour le vivant. C'est ce que je vais tenter de faire en posant quelques réflexions autour du passage évolutif entre mono et pluricellulaires et comment ces derniers ont amélioré leurs performances de survie par l'acquisition d'un système nerveux de plus en plus efficace (voir figure 27).

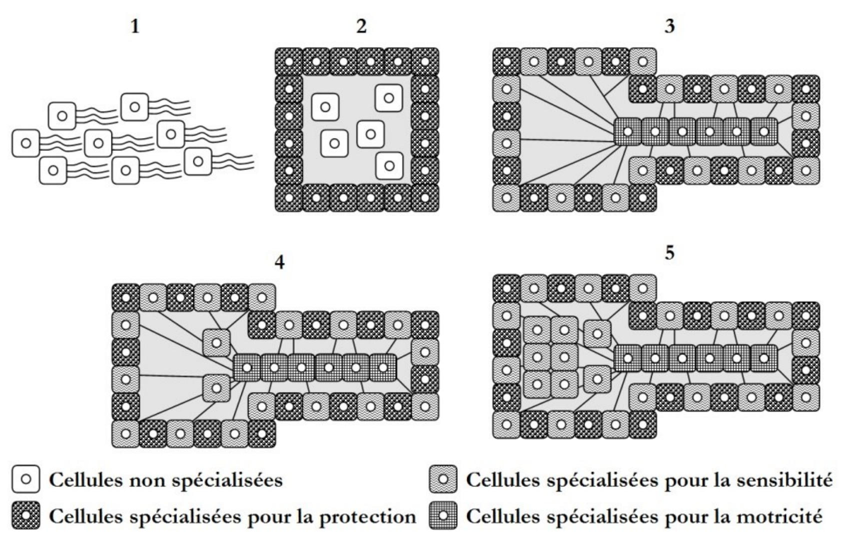
Si l'on considère que le vivant a commencé à se développer à partir de cellules indépendantes (schéma 1), celles-ci ne peuvent interagir avec le monde extérieur que dans les limites de phénomènes microscopiques, auxquels elles ont la possibilité de répondre, par exemple, par des déplacements restreints, grâce à leurs cils vibratiles. Aussi, les monocellulaires ont trouvé un avantage de survie en s'associant pour former un être pluricellulaire (schéma 2). Cette association permet une plus grande efficacité de la protection contre le monde environnant, car les cellules de la couche externe trame pointillée), qui forment une enveloppe, peuvent se spécialiser dans cette fonction de protection de l'ensemble des cellules et, par exemple, produire une couche cornée (des écailles) solide et isolante.

Les cellules internes se spécialiseront à leur tour pour gérer les diverses fonctions de leur survie collective (ingestion et métabolisation de substances nourricières, élimination des déchets,

etc.). L'amas de cellules se retrouve donc dans un milieu intérieur protégé du milieu extérieur.



Figure 27 : La formation du système nerveux.



Cependant, si les phénomènes microscopiques sont contrôlés par la formation de ce milieu intérieur et l'isolement relatif par rapport au milieu extérieur, il reste à gérer les phénomènes macroscopiques, comme une zone asséchée qu'il faut éviter, un autre organisme pluricellulaire prédateur qu'il faut combattre ou fuir, une source de nourriture qu'il faut atteindre, un partenaire sexuel qu'il faut attirer pour la reproduction, etc. Pour cela, certaines cellules de l'enveloppe se sont spécialisées pour capter des signaux, des messages de l'environnement, il s'agit de cellules sensibles (trame ondulée) qui envoient des messages, des ordres de réactions à d'autres cellules spécialisées (trame grillagée) dans les mouvements d'ensemble de l'organisme, sa motricité, les cellules musculaires (schéma 3). Les ordres sont transmis par des prolongements filiformes des cellules sensibles, les futurs axones de nos neurones.

Toujours pour une question de croissance des capacités à survivre, les organismes ont développé de plus en plus de compétences à détecter, gérer, comprendre, les signaux issus du monde environnant, ainsi que des capacités à répondre à ces signaux de façon de plus en plus différenciée et complexe. Pour cela, des cellules nerveuses

intermédiaires se sont développées entre cellules sensibles de l'enveloppe et cellules d'action, musculaires, par exemple. C'est là qu'apparaît un système nerveux très primitif qui ne cessera de se complexifier (schéma 4). Le combat pour la survie exige chez les animaux, non seulement de détecter, percevoir l'environnement de mieux en mieux, c'est-à-dire par une multiplicité de canaux (toucher, gustation, odorat, audition, vue), mais encore de traiter toutes ces informations issues de l'environnement afin d'en élaborer une représentation et une mémoire. La représentation a l'avantage d'élargir la perspective de la perception du monde et ainsi de pouvoir prévoir d'instant en instant l'évolution de ce monde. Un organisme qui ne détecte que ce qui le touche ne réagira pas assez vite au danger. Par contre, s'il recueille des signaux lumineux et en construit une image dans laquelle il apprendra à reconnaître les sources de danger à distance, ou encore les sources de nourriture, ses chances de survie sont excessivement plus importantes. La reconnaissance implique la mémoire, afin de comparer la perception présente avec celle du passé et, par expérience, apprentissage, associer les perceptions passées à des indices positifs ou négatifs. Reconnaître un prédateur au « premier coup d'œil » et lui attribuer aussitôt, par souvenir, une valeur de danger est un mécanisme de survie hautement efficace. Posséder en soi l'image spatiale de son environnement avec lieu de nourriture, lieu d'approvisionnement en eau et lieu de protection contre le froid, voilà qui facilite grandement la vie.

En contrepartie les réponses de l'organisme, ses comportements, sont devenues de plus en plus nombreuses, raffinées et complexes. Pour pouvoir gérer toutes ces fonctions cognitives et comportementales, il faut de plus en plus de cellules sensibles, des milliers, des millions, puis des milliards. Ces cellules doivent déjà être spécialisées dans la gestion d'information, aussi la nature a choisi des cellules de l'enveloppe, qu'elle a internalisées, enfouies à l'abri sous une carapace osseuse. Ce phénomène se retrouve au moment du développement embryonnaire : c'est une partie de l'ectoderme (c'est-à-dire de l'enveloppe de l'embryon) qui s'invagine, forme un repli, puis un tube, qui se referme et crée ainsi l'amorce du système nerveux (moelle épinière et cerveau) qui se développera par la suite (schéma 5). Pour prendre une métaphore, une armée (pour le vivant il s'agit bien d'un combat pour la « survie ») ne peut être efficace que si elle possède une ligne de front avec des soldats sur le terrain, au contact

avec l'ennemi, mais aussi reliés par des voies de communication avec l'état-major. Celui-ci est à l'arrière, en zone protégée, au calme pour pouvoir faire l'analyse des informations reçues et prendre des décisions judicieuses, le mieux adapté possible en fonction d'une représentation d'ensemble de la situation associée à des données mémorielles. L'état-major reçoit des renseignements de multiples détecteurs, renseignements avec lesquels il met à jour ses cartes, ses plans de bataille, réévalue ses stratégies et donne ses ordres aux combattants.

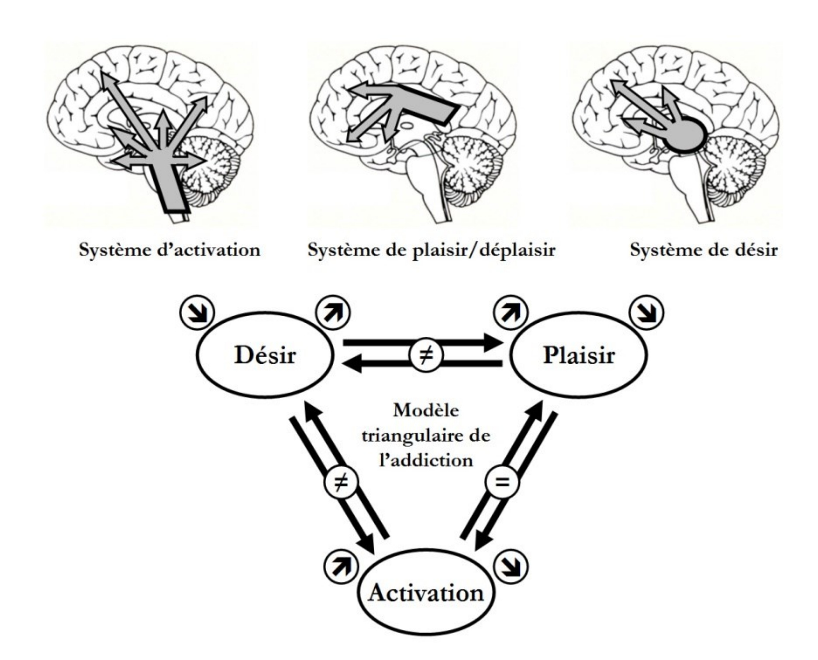
Il en est de même du système nerveux : protégé au cœur de l'organisme, il a perdu le contact direct avec l'environnement afin de pouvoir accomplir en toute tranquillité son travail de gestion des informations. Seuls les cellules sensibles, les récepteurs sensoriels sont en contact direct avec le monde. Entre ces premières lignes de front et le système nerveux central, il y a des cascades de cellules sensibles, de neurones intermédiaires qui apprêtent les messages bruts produits par les récepteurs (transposition en messages électriques, amplification, standardisation, sélection, analyse, etc.).

Cependant, la conséquence majeure de l'internalisation de ce groupe de cellules sensibles qui forment le cerveau est, du fait de leur isolement, un certain manque de stimulation qui leur fait courir le risque de perdre leur spécialisation en tant que cellules sensibles pouvant traiter des signaux d'information. Car le vivant fonctionne selon ce principe d'économie que toute fonction qui ne sert pas, ou sert peu, s'atrophie et finit par être éliminée. On ne supprime pas un état-major en temps de paix. Au contraire, l'état-major s'entraîne, joue à la guerre et s'y prépare en faisant des manœuvres. De la même façon, les cellules sensibles du système nerveux ont trouvé un moyen de ne pas perdre leur spécialisation en s'autostimulant les unes les autres de façon différentielle par rapport aux signaux de l'environnement (ou du milieu interne de l'organisme) que leur transmettent les cellules réceptrices restées à la périphérie. Nous retrouvons cette fonction d'autostimulation des neurones, en particulier au niveau du néocortex, cerveau « intellectuel », dans cette production permanente de *décharges spontanées* (Changeux, 1983) qui forment le bruit de fond sur lequel s'inscrivent les *décharges évoquées* correspondant aux signaux issus des environnements interne et externe. Ces décharges spontanées sont destinées à maintenir un niveau constant et optimal de stimulation. Ce niveau de stimulation

correspondant au niveau d'activation (*arousal*) cérébrale (Zuckerman, 1994).

La conséquence de ce processus d'autostimulation est, avons-nous dit, la présence d'un bruit de fond cérébral dont le niveau est en rapport direct avec le niveau d'autostimulation. Ce bruit de fond correspond à un « sourd malaise », un « inconfort », une « souffrance » des neurones, car il représente le besoin de stimulation de ces neurones. L'élévation de ce bruit de fond est le signal que les neurones ont « faim » d'informations et, à l'inverse, en présence d'informations, le niveau de bruit de fond baisse, l'autostimulation n'étant plus nécessaire.

Figure 28 : Un modèle triangulaire de l'addiction.



Ainsi, nous sommes en présence d'un système très général au niveau du cerveau et fondamental quant à son fonctionnement, un système d'activation consacré à maintenir un équilibre optimal des stimulations, des informations, circulant dans le cerveau. Ce système représente le premier sommet de notre modèle triangulaire de l'addiction (voir figure 28), le système d'activation, qui correspond anatomiquement à la substance réticulée du tronc cérébral et plus

particulièrement au *Locus Cœruleus*, des systèmes neuronaux de notre cerveau « manuel » qui rayonnent dans tout l'encéphale, cerveaux « émotionnel » et « intellectuel » ensemble, afin d'en maintenir le niveau d'activation.

Se regrouper, se spécialiser, détecter les signaux issus de l'environnement n'est pas suffisant pour une adaptation adéquate au monde. Il faut encore analyser ces signaux, leur donner un sens et en tout premier lieu leur donner une valeur « positive » ou « négative » quant à l'intégrité et la survie de l'organisme. Cette valorisation, chez les êtres vivants supérieurs, a pris la forme du plaisir et du déplaisir.[33] Nous possédons dans notre cerveau, des systèmes neuronaux spécialisés dans cette « coloration » en plaisir/déplaisir. Si nous souffrons, si nous ressentons de la douleur, ou au contraire, si quelque chose nous paraît agréable, que nous ressentons une jouissance, c'est grâce à ses groupes de neurones que nous percevons cela à notre conscience.

Bien sûr il existe des réactions plus rapides, inconscientes, avant ces systèmes de plaisir/déplaisir, comme le réflexe géré par des neurones de la moelle épinière, qui nous fait retirer brusquement la main de la flamme, mais ce sont les systèmes de plaisir/déplaisir qui, tout de suite après, nous donnent la sensation de brûlure. Le fait qu'ils réagissent après-coup ne les rend pas secondaires, ou sans importance. Les systèmes de plaisir/déplaisir nous aident à bâtir une image du monde contenant les objets à éviter, ceux à chercher et s'approprier. C'est grâce à cette image du monde qu'au-delà du réflexe de retirer sa main du feu, nous éviterons à l'avenir de l'y mettre simplement en voyant la flamme, en sentant sa chaleur à distance. Nous voici donc en présence du second sommet de notre triangle (voir figure 28), le système de plaisir/déplaisir, qui correspond anatomiquement au système limbique qui regroupe un ensemble de systèmes neuronaux de ce que nous avons appelé le cerveau « émotionnel » qui, en lien avec cerveaux « manuel » et « intellectuel », colore de façon affective notre vision du monde.

Finalement, l'organisme qui perçoit le monde, s'en construit une image de valeurs positives et négatives, doit prendre des décisions pour pouvoir agir dans et sur ce monde : aller vers, s'éloigner de, prendre, combattre, manger, boire, s'accoupler, s'abriter, etc., soit

[33] C'est du moins ce que l'on peut en inférer à partir de notre propre expérience humaine du plaisir/déplaisir.

tout un éventail d'actions, de comportements, qui représentent les réponses concrètes destinées à la survie. Chez l'homme, ces réponses sont devenues plus subtiles, plus complexes, comme le langage, l'exercice de l'intelligence.

La prise de décision passe par la motivation, c'est-à-dire le désir et ses diverses modalités : attirance, répulsion, qui sont le reflet, en actions potentielles, du plaisir et du déplaisir. Ce désir est stimulé par le besoin, calmé par la satiété, l'un et l'autre dépendant du système de plaisir/déplaisir, mais en même temps, le désir obéit à des lois associatives d'apprentissage, de conditionnement. La motivation représente le lien entre un état intérieur, subjectif et des signaux extérieurs, des tableaux perceptifs issus de l'environnement.

Le chien salive parce qu'il a faim et/ou parce qu'il perçoit l'odeur de la viande. La salivation est l'amorce réflexe du comportement de manger et ce comportement obéit donc au besoin et/ou aux signaux de l'environnement. Ce « et/ou » est particulièrement important, car il correspond à cette possibilité pour le désir d'être déclenché par des signaux uniquement, sans besoin, manque, déplaisir. Et dans l'exemple du chien de Pavlov, c'est un son de cloche qui, après association à l'odeur de la viande, peut déclencher la salivation. Ce « et/ou » autorise donc cette dissociation entre « plaisir » et « désir » dont nous parlions tout à l'heure. Ce système de la motivation, du désir, correspond au troisième et dernier sommet de notre triangle de l'addiction (voir figure 28), il correspond anatomiquement au système dopaminergique mésocortical qui, au carrefour entre les trois cerveaux « manuel », « émotionnel » et « intellectuel », gère le désir et la motivation, régule les comportements.

Aux illustrations très schématiques des trois systèmes à la figure 28, s'ajoute la représentation, tout aussi schématique (et donc simplificatrice, ne l'oublions pas), de l'interaction triangulaire de ces systèmes. « Activation » et « Désir » sont en opposition (#), ainsi que « Désir » et « Plaisir », tandis que « Activation » et « Plaisir » fonctionnent en parallèle (=). Considérons une personne à haut niveau d'activation (➚) (un LSS de Zuckerman) en suivant les flèches cerclées à gauche des ovales. L'activation correspond à un niveau d'alerte, un niveau de réceptivité. On peut comparer cela au diaphragme d'un appareil photographique. Un haut niveau d'activation signifie que le « diaphragme » de cette personne est bien ouvert et que la moindre « lumière » pourra passer à travers. Les

personnes à haut niveau d'activation ont ainsi une faible « capacité d'activation » (*arousability*), en d'autres termes elles ont peu de désir (↘), un moindre niveau de motivation, car la moindre sensation est très stimulante et ces personnes ont plutôt tendance à éviter toutes les stimulations un peu trop fortes. En opposition à leur faible désir, mais en accord avec leur niveau d'activation, ces personnes ont un plaisir intérieur élevé (↗), ce qui signifie que leur bruit de fond cérébral est de bas niveau. En effet, leur cerveau étant facilement stimulé, les stimulations de la vie courante suffisent amplement à occuper leurs neurones qui n'ont besoin que de peu d'autostimulation.

À l'inverse, un sujet à bas niveau d'activation (↘) (un HSS de Zuckerman), pour reprendre la métaphore précédente et en suivant les flèches cerclées à droite des ovales, aura le « diaphragme » de son cerveau fermé et il lui faudra beaucoup de « lumière » pour être stimulé. En conséquence, ces sujets ont une forte « capacité d'activation », c'est-à-dire beaucoup de désir (↗), ces personnes sont très motivées pour rechercher des sensations fortes, intenses, nouvelles et variées. Toutes ces stimulations leur servent à compenser un bas niveau de plaisir intérieur (↘), ce qui signifie un haut niveau de bruit de fond cérébral. Car évidemment, du fait du bas niveau d'activation, les neurones de ses sujets doivent beaucoup s'autostimuler en générant un fort bruit de fond, sinon trouver des stimulations dans l'environnement ou le corps propre.

Tentons à présent d'appliquer l'ensemble de ce modèle aux addictions. Bien que statistiquement beaucoup des individus qui prennent de la drogue soient des HSS, donc à bas niveau d'activation, nous allons considérer au départ un sujet au niveau d'activation moyen. Sa motivation, son désir à chercher des stimulations est lui aussi moyen, ainsi que son bruit de fond cérébral. En prenant de la drogue, ce sujet va se surstimuler en élevant son plaisir, mais ce plaisir n'est que transitoire, car son cerveau va s'adapter et compenser cette surstimulation en baissant le niveau de plaisir, ce qui provoque un symptôme de manque entre les prises de drogue et une élévation du bruit de fond cérébral. Durant cette phase d'intoxication, le dynamisme du modèle part du « Plaisir » qui baisse, ce qui entraîne une baisse du niveau d'activation et une élévation du niveau de désir. Lorsque le drogué atteint le point de décrochage, que son intoxication est telle que son système de plaisir ne peut plus rien

compenser, le plaisir intérieur est à son minimum (entre deux euphories chimiques, bien entendu) et le système de désir s'emballe de façon autonome et dissociée du « Plaisir ». À partir de là, c'est le « Désir » qui devient le point de départ du dynamisme du modèle : il entretient et accroît l'intoxication, d'où le maintien au plus bas du plaisir intérieur ainsi que la baisse totale du niveau d'activation, le cerveau du sujet devient complètement insensible aux stimulations courantes, il est devenu artificiellement un HSS.

On voit ainsi que les trois systèmes de base du cerveau de l'homme concourent à installer une addiction à partir d'une surstimulation répétée. Ce modèle triangulaire de l'addiction peut nous aider à répondre aux huit questions posées plus haut (les six de Robinson et Berridge et les deux de l'auteur).

1) *Qu'est-ce qui rend compte du besoin de drogue à partir de stimuli associés à la drogue, si ce besoin n'est pas causalement relié aux signes de manque conditionné ni de plaisir conditionné, ni même aux souvenirs explicites du plaisir passé ?* C'est le système de désir qui règle le niveau global de stimulation d'un cerveau, ce système agissant à des niveaux totalement inconscients. Ce système n'est que lâchement relié, associé au système de plaisir/déplaisir et encore plus lâchement lié à la conscience du plaisir ou du déplaisir. Habituellement, on considère le besoin de drogue comme quelque chose d'appris : un individu découvre un jour la drogue, cela lui procure des satisfactions, il en reprend souvent et finit par se conditionner et se créer un besoin artificiel de drogue. Cependant, cette vision de l'addiction n'est totalement battue en brèche par les recherches actuelles qui montrent, notamment, qu'on ne trouve pas de liens entre le besoin de drogue et les signes de manque ou de plaisir conditionnés, ni même avec le souvenir explicite du souvenir des euphories passées. Ainsi, il nous faut renverser complètement la perspective. Le besoin est à la base, il est fondamental, il préexiste avant même qu'un individu ne découvre la drogue. Il appartient à une fonction d'un système particulier du cerveau : un système « désirant ». Simplement, une fois que l'individu a découvert la drogue, ce besoin va s'exprimer par le biais de la drogue, mais ce n'est pour lui qu'un moyen, une occasion. Les philosophes diraient : *le besoin est l'essence, la drogue n'est que l'accident*. En fait, l'agent d'addiction pourrait être n'importe quoi et c'est bien en ce sens que nous disons que « notre cerveau est un drogué », un

addicté, car il possède un fonctionnement addictif naturel, intrinsèque. Expliquons-nous.

Pour tout cerveau il existe, à la base, dans son principe (souvenons-nous que les cellules sensibles internalisées qui le composent ont besoin d'être stimulées en permanence pour ne pas perdre leur sensibilité), selon son niveau d'activation (le niveau de sensibilité de ses neurones), un *besoin de stimulation* correspondant à sa capacité d'activation (son désir, sa motivation). Le système de désir qui gère ce besoin est un des trois systèmes fondamentaux (avec « Activation » et « Plaisir/Déplaisir », phylogénétiquement et fonctionnellement) qui domine l'ensemble du cerveau et ajuste le besoin dans un rapport au monde. C'est dire que ce système de désir est très sensible aux stimuli de l'environnement associés à la satisfaction du besoin. Il ne s'agit pas là d'un conditionnement en propre : les conditionnements classiques, les apprentissages, ne font que se greffer par-dessus les modalités de fonctionnement de ce système. Celui-ci possède donc une certaine autonomie par rapport aux apprentissages, aux conditionnements, à la mémoire, à la conscience et les divergences paradoxales entre l'un et les autres sont tout à fait explicables selon cette autonomie.

Ainsi, l'association entre besoin et stimuli de l'environnement n'a pas obligatoirement besoin de répétition, comme dans un conditionnement classique. Elle peut se faire en une seule expérience (Bandura, 1980), si celle-ci est significative. La force de cette signifiance va dépendre de la force du besoin au moment de l'expérience de satisfaction de ce besoin et de la massivité de cette satisfaction. C'est l'aspect « révélation », « valeur affective » (voire « traumatisme », « stress ») qui va primer et qui, dans le cadre d'une « mémoire » très fondamentale, donnera aux stimuli de l'environnement associés une force de déclenchement très importante. Le cerveau ainsi « marqué » (on rejoint par là le concept « d'empreinte » de K. Lorenz), le besoin de ce cerveau, qui est là en permanence, qui est constitutif de ce cerveau, ce besoin qui ne peut s'éteindre comme un simple conditionnement, émergera avec force dès que les stimuli associés se présenteront et cela indépendamment des facteurs mentionnés plus haut (signes de manque, ou de plaisir, conditionnés, mémoire). L'apprentissage et les conditionnements classiques ne seraient qu'une modalité secondaire de ce besoin dont la mémoire instantanée fonctionne selon d'autres principes.

2) *Pourquoi le désir de drogue est-il parfois plus élevé immédiatement après une administration de drogue quand l'effet subjectif de plaisir est encore prédominant ?* Là encore, il faut rappeler qu'il s'agit d'un besoin de stimulation et non d'un besoin de drogue. Ou encore, tout besoin de drogue doit être ramené au besoin de stimulation. Ce besoin ne correspond pas à une homéostasie de « l'énergétique », du « biochimique », mais à une homéostasie de l'information, de fréquences modulées de potentiels d'action échangés entre neurones. Ainsi, le besoin ne va pas dépendre du taux de drogue encore présente dans le cerveau et non encore dégradée, il va dépendre d'un jeu d'informations. Et immédiatement après une administration de drogue (hormis le fait qu'à ce moment-là la drogue agit encore à faible dose, ce qui produit une activation psychomotrice qui transparaît sous forme de désir chez l'homme), les informations présentes peuvent être telles que le besoin sera déclenché (cf. l'exemple des « *needle-freak* » de Meyer et Mirin, qui obtiennent une euphorie avec une simple auto-injection de placebo).

3) *Pourquoi le désir obsessif de drogue persiste-t-il malgré les énormes conséquences négatives associées à l'addiction et les effets de plaisir subjectif relativement modestes ?* Parce que le besoin est indépendant des formations de pensée consciente, indépendant de la satisfaction subjective que procure, ou non, la satisfaction de ce besoin, ce besoin, qui peut se porter sur la drogue, mais pas seulement, persistera malgré la connaissance intellectuelle des aspects auto-destructifs de son assouvissement, malgré que sa satisfaction ne soit plus ce qu'elle était. Il faut bien comprendre que face à un besoin de stimulation, la satisfaction, le plaisir, n'est qu'un effet secondaire finalement de peu d'importance. On peut satisfaire un besoin de stimulation même avec de l'insatisfaction, de la souffrance, les masochistes en savent quelque chose.[34] Ensuite, le système de désir peut s'emballer au sens où le niveau d'activation peut-être si bas que le besoin prendra des niveaux énormes jusqu'à devenir besoin maladif (*craving*). Le bas niveau d'activation est soit une donnée constitutionnelle de l'individu (sujets HSS) et/ou une donnée induite par la surstimulation. Celle-ci tend à fermer le « diaphragme » du cerveau, les neurones se ferment aux stimulations pour s'en protéger,

---

[34] Le masochisme, avec les autres perversions sexuelles, est une des modalités de l'addiction sexuelle.

ils sont moins sensibles, moins éveillés. Mais étant ainsi moins éveillés, lorsque le niveau de surstimulation retombera, leur sensibilité étant moindre, ils devront alors s'autostimuler pour compenser la perte relative de stimulation, d'où un besoin accru.

4) *Comment de faibles doses de drogue, qui ne produisent pas de plaisir subjectif discernable, ou une dépendance physique, maintiennent-elles le comportement de recherche et de prise de drogue ?* Les états de besoin, ou de *craving*, correspondent à une hypersensibilité (sensibilisation) du système de désir en lien avec des sources informationnelles. Je rappelle qu'il s'agit tout d'abord d'un besoin de stimulation, qui secondairement peut se fixer sur un besoin de drogue. Mais, le lien entre ce besoin et la drogue n'est pas un lien de causalité strictement biochimique (taux de drogue, par exemple), mais un lien informatif de présence/absence de la drogue (en tant que stimulation, information, plus que corps chimique agissant), indépendamment de sa quantité (qui peut être nulle dans le cas d'un placebo ou de stimuli associés). Ainsi, indépendamment du plaisir subjectif (qui peut ne pas être présent), indépendamment d'une dépendance physique (symptôme de manque), le besoin peut s'exprimer en recherche et prise de drogue à partir de la simple information/stimulation donnée, par exemple, par de très faibles quantités de drogue. L'action sur la motivation de très faibles doses de drogues qui n'ont de ce fait aucun effet biochimique, physiologique, décelable sur le cerveau, et encore moins d'effets subjectifs, signifie que ces faibles doses agissent en tant qu'informations. Ainsi, la valeur addictive de tout agent d'addiction doit être évaluée en tant que valeur informationnelle, plus qu'en tant que valeur physico-chimique.

5) *Pourquoi la rechute est-elle une caractéristique prévalente et persistante de l'addiction, même chez d'anciens addictés abstinents ?* Un bas niveau d'activation est une donnée innée, ou bien acquise, ou renforcée par la surstimulation répétée. Bien que l'on puisse faire l'hypothèse symétrique qu'une sous-stimulation puisse, dans certaines conditions, élever le niveau d'éveil, il n'est pas du tout certain qu'une abstinence après intoxication, même de plusieurs années, puisse élever le niveau d'activation cérébral. D'autre part, la potentialité de déclenchement du système de désir ne dépend pas de paramètres neurobiologiques susceptibles d'être modifiés dans le temps, mais de données

informationnelles de l'environnement mises dans une « mémoire » pratiquement indélébile. Ainsi, puisqu'il s'agit d'un simple déclenchement informatif, quelle que soit la durée d'abstinence de l'ancien addicté, une rechute est toujours possible à tous moments. Son évitement dépend essentiellement de stratégies de contrôle cognitif destinées à maîtriser cette « mémoire » inconsciente.

6) *Pourquoi la rechute peut-elle être précipitée par des stimuli si différents (drogue, stimuli environnementaux associés à la drogue, stress, changement d'humeur) ?* La nature non-spécifique du besoin, qui est besoin de stimulation, d'information, indépendamment de la nature de cette information, fait qu'un grand nombre de stimuli différents peuvent déclencher une rechute.

7) *Pourquoi les conduites addictives peuvent-elles porter autant sur les drogues chimiques que sur les stimulations sans drogue ?* Les addictions sans drogue, qui sont une donnée courante d'observation, nous confortent dans l'idée d'un besoin fondamental de notre cerveau envers des stimulations, quelles qu'elles soient : drogues chimiques, sexualité, relations sociales, travail, sport, jeu, etc. Pour un cerveau tout se ramène à de l'information et c'est d'information dont il peut avoir besoin, un besoin parfois maladif !

8) *Comment rendre compte des troubles causés par la désafférentation ?* Simplement, la désafférentation qui est une baisse des stimulations correspond à une augmentation dramatique de l'autostimulation des neurones, d'où l'augmentation du bruit de fond cérébral et de ses conséquences subjectives (baisse du plaisir intérieur, ennui, angoisse, colère, hallucinose). Ces réactions à la désafférentation sont équivalentes, relativement au niveau d'éveil, à la souffrance de l'addicté : dans les deux cas il s'agit d'un manque de stimulation cérébrale et même, manque de surstimulation, dans le second cas. Nous verrons plus en détail au prochain chapitre en quoi les expériences de désafférentation nous aident à comprendre le fonctionnement addictif de notre cerveau.

12- La neurobiologie a parlé

J'ai voulu montrer que notre système nerveux, notre cerveau, présente un ensemble de caractéristiques qui viennent soutenir mon hypothèse d'un fonctionnement addictif naturel. Les éléments que nous avons recueillis peuvent être classés en deux catégories : les conditions cérébrales qui pourraient être nécessaires à un fonctionnement addictif du cerveau et les mécanismes cérébraux qui suggèrent fortement ce type de fonctionnement addictif.

Les conditions cérébrales concernent d'abord l'architecture du cerveau. On a noté en premier l'hypertrophie de notre cortex (néocortex), le fameux cerveau « intellectuel », caractéristique de l'être humain. Ainsi, près des neuf dixièmes de nos neurones présentent une disponibilité pour les fonctions supérieures de la pensée, ce qui entraîne des besoins spécifiques : les besoins cognitifs (de connaître, de savoir, d'être stimulé par de nouvelles informations riches et passionnantes).[35] Ces neurones déchargeant spontanément, en permanence, provoquent un bruit de fond cérébral, neuronal, un chœur de milliards de neurones bruissant et assoiffés d'informations.

L'architecture particulière de notre cerveau réside aussi au niveau des circuits de connexions. Notons d'abord les nombreuses liaisons cortex-cortex et les boucles qui vont du cerveau « intellectuel » au cerveau « manuel », via le cerveau « émotionnel » et retour. On peut imaginer une multitude de circuits réverbérants, réfléchissants, entrant en résonance, avec des actions et des rétroactions, le tout produisant une sorte de *psychospace* (tout comme on parle de *cyberspace* pour les ordinateurs reliés les uns aux autres), un espace psychique dans lequel vibre le bruit de fond résiduel de notre univers intérieur.

Un autre aspect des connexions neuronales me paraît important à signaler, il s'agit de l'interconnexion rayonnante entre le cerveau « manuel » et le cerveau « intellectuel », de sorte que quelques milliers de neurones peuvent en contrôler des milliards, potentialisant ainsi l'effet des drogues.

Le bruit de fond, par le malaise qu'il génère, crée le besoin de l'occulter en recherchant des stimulations, des distractions, des

---

[35] Le fait que l'humanité ait finalement atteint un stade d'évolution où l'information (l'internet, les ordinateurs et les appareils nomades – tablettes, smartphones…) est devenue l'aliment de base de nos cerveaux est en soi une belle preuve de la nature même de nos cerveaux.

déterminants de la pensée dont nous verrons plus loin les tenants et aboutissants. Ce premier besoin, fondamental et inhérent au fonctionnement du cerveau, nous le posons comme base, racine de toute addiction. Pourquoi ? Parce que le bruit de fond cérébral ne peut jamais disparaître, c'est pour cela que nous parlons d'ailleurs d'occultation et non d'interruption. S'il disparaissait, cela voudrait dire que nos neurones auraient cessé de fonctionner, ce qui implique leur mort… et la nôtre ! Étant sans cesse là, en dessous, le bruit de fond finit toujours par réapparaître du fait de l'usure, de l'entropie (tendance au désordre et à la dégradation) de la stimulation. Cette entropie de l'information cérébrale résulte du mode particulier de fonctionnement de nos neurones qui perçoivent les variations d'intensité, les contrastes, les changements, mais non les invariances. Ainsi, en l'absence d'un stimulus nouveau, le flux d'information se dégrade et le bruit de fond refait surface.

Un autre élément nous amène à rapprocher bruit de fond cérébral et addiction, c'est le stress qui est largement utilisé comme moyen d'occultation et dont nous avons reconnu les bases biochimiques à partir des drogues endogènes.

La présence de drogues endogènes dans notre cerveau et leur utilisation spontanée et provoquée, dans des systèmes de plaisir/déplaisir, impliquant la présence de récepteurs pour ces drogues, nous conforte dans l'idée d'un cerveau capable d'utiliser les drogues, cette fois exogènes, venant de l'extérieur, pour son propre fonctionnement.

Enfin, cette architecture cérébrale reconnaît trois structures fondamentales en interaction, les systèmes « d'Éveil », de « Plaisir/Déplaisir » et de « Désir ». Leurs modalités de travail, qui gèrent le besoin d'information de nos neurones, suggèrent un fonctionnement addictif naturel de notre cerveau.

Parmi les mécanismes pouvant soutenir notre hypothèse addictive on peut relever les décharges spontanées de potentiels d'action par les neurones, notamment ceux du néocortex. Ces décharges doivent concourir à entretenir le bruit de fond, elles en sont très certainement la base. Le malaise sous-jacent qu'elles génèrent peut être considéré comme point de départ à toute addiction.

Notre cerveau n'est pas un ordinateur, que l'on allume, que l'on éteint, dont les composants changent d'état en quelques milliardièmes de seconde. C'est un être vivant, qui fonctionne en permanence,

jusqu'à la mort, et dont les divers composants réagissent selon des délais variables qui vont de la nanoseconde pour les phénomènes moléculaires les plus fins, jusqu'à des jours, des semaines, voire des mois, pour les paramètres les plus « lourds » à mobiliser, comme les stocks de récepteurs disponibles ou les états de fluidité membranaire. Ces délais forment une véritable inertie cérébrale qui apparaît à court terme dans les divers phénomènes de rebond et à long terme dans les modifications structurelles, qui peuvent finir par se figer de façon définitive, le cerveau se trouvant alors comme marqué. Les modifications structurelles sont à la base de la tolérance, puisqu'il s'agit de processus d'adaptation du cerveau aux stress, aux drogues, adaptation qui signe le déséquilibre nécessaire pour que le cerveau « supporte » désormais l'agent « agresseur ». L'inertie cérébrale entraîne finalement la dépendance, le cerveau transformé ne pouvant plus vivre sans sa drogue, sans ses stress, sans sa surstimulation.

Pour finir, on peut souligner le processus circulaire, en boucle, entre tolérance et dépendance : c'est l'escalade de la tolérance (à cause de la nécessité d'augmenter les doses) qui déséquilibre de plus en plus le système et entretient, renforce le symptôme de manque, à la base de la dépendance. Cependant, nous avons vu que ce schéma de l'addiction est remis en question par les données d'observation et d'expérimentation qui tendent à montrer la dissociation entre « Désir » et « Plaisir ». Ce dernier correspond à une phase initiale de l'addiction, tant que l'intoxication n'a pas atteint son point de rupture. Au-delà, on assiste à une dissociation entre les deux systèmes, le désir prenant une autonomie par rapport au plaisir, devenant de plus en plus sensibilisé à l'agent d'addiction et se trouvant marqué par une « mémoire » inconsciente, de type « empreinte », et fondamentale, dont les conditionnements et apprentissages ne sont qu'un cas particulier.

L'indice, sans doute le plus évident d'un fonctionnement addictif naturel du cerveau, est dans sa capacité à réaliser des addictions à ses seules drogues endogènes (enképhalines, endorphines), par le moyen de stress nociceptifs ou appétitifs. Cette capacité à l'addiction sans drogue (drogue exogène s'entend) qui révèle l'impact permanent de l'environnement sur notre cerveau, doit être rapprochée de la constatation que l'on fait souvent du lien entre stress et addiction *avec* drogue, le premier étant le stimulus déclencheur de la seconde. Il y a là, certainement, des mécanismes qu'il serait fructueux d'explorer, et

ce d'autant plus que des données neurophysiologiques de base semblent bien déterminer le potentiel d'un cerveau à rechercher avec plus ou moins d'intensité des stimulations. Selon ses taux d'hormones, d'endorphines et d'enzymes de dégradation cérébrales, un sujet ressentira avec plus ou moins d'intensité son bruit de fond cérébral, il recherchera alors proportionnellement les stimulations endogènes ou exogènes capables de lui faire dépasser ce bruit, de l'en distraire.

Cet impact de l'environnement, que l'on retrouve constamment au travers de toutes nos réactions, même et surtout les plus automatiques, qui jouent un rôle considérable de conditionnement sur le mécanisme de compensation inhérent à la tolérance, nous ouvre la voie vers la complexité des addictions. Plus qu'une histoire de cerveau, de synapses et de récepteurs, de médiateurs, d'enzymes et de substances chimiques, nous avons affaire à tout ce qui émerge de complexe à partir de ce substrat biologique : la pensée, l'émotion, la motivation, les croyances, les interactions groupales et sociétales, la culture. La dépendance n'est pas que physiologique, mais aussi psychologique, cette dernière étant sans doute beaucoup plus puissante que la première. Elle possède en tout cas un impact considérable, à long terme, sur le sujet et sa personnalité. C'est cet élément psychologique qui nous conforte sans doute le plus dans l'idée de l'existence d'addictions sans drogue exogène, sur la base du seul fonctionnement naturel du cerveau.

Après les pensées des philosophes, les dictons et proverbes du sens commun, la neurobiologie elle-même semble nous conforter dans notre hypothèse d'un fonctionnement addictif naturel du cerveau. Pour aller plus loin, il nous faut maintenant examiner plus que les observations intuitives et naïves, plus que l'étude du cerveau, mais les comportements addictifs de la vie quotidienne eux-mêmes, pour en faire l'analyse et les comprendre dans le cadre de l'économie générale du fonctionnement psychique et cérébral.

LES COMPORTEMENTS ADDICTIFS

J'ai en moi, au fond de moi, un embêtement *radical, intime, âcre et incessant qui m'empêche de rien goûter et qui me remplit l'âme à la faire crever. Il reparaît à propos de tout, comme les charognes boursouflées des chiens qui reviennent à fleur d'eau malgré les pierres qu'on leur a attaché au cou pour les noyer.*

Gustave FLAUBERT
(1821-1880)
Les pensées, p. 14.

Les pensées sont suscitées par l'insatisfaction, duhkha*, le sentiment constamment répété que quelque chose manque, est incomplet dans nos vies. À la longue, le seul fait d'être « moi » devient cause d'irritation.*

Chögyam TRUNGPA
(1940-1987)
Pratique de la voie tibétaine, p. 149.

Rien n'est si insupportable à l'homme que d'être dans un plein repos, sans passions, sans affaire, sans divertissement, sans application. Il sent alors son néant, son abandon, sa dépendance, son impuissance, son vide. Incontinent il sortira du fond de son âme l'ennui, la noirceur, la tristesse, le chagrin, le dépit, le désespoir.

Blaise PASCAL
(1623-1662)
Pensées, p. 85.

1- Les deux concepts fondamentaux du comportement

Tout comportement peut être décomposé en deux éléments : la *source motivante* et la *réponse agissante*. Ces éléments sont articulés dans un rapport logique de cause à effet : les sources motivantes sont le moteur qui enclenche, induit les réponses agissantes des comportements. Ce rapport fonctionnel entre sources motivantes et réponses agissantes est à la fois irréductible et complexe. Irréductible, car il n'est pas possible de séparer les comportements de leurs causes : tout comportement obéit à une motivation et toute motivation implique un comportement. Il s'agit donc des deux volets, faces, d'un même phénomène global.

D'autre part, le rapport fonctionnel motivations/actions est complexe pour deux raisons : la première est qu'il n'est pas univoque, la causalité entre sources motivantes et réponses agissantes n'est pas simple, linéaire, selon une détermination rigide et sélective de terme à terme. En fait, une réponse agissante peut être enclenchée par de multiples sources motivantes. Par exemple, l'acte de manger peut obéir à des sources aussi diverses que le besoin physiologique, la perception d'aliments appétissants, la représentation imaginaire de tels aliments, une angoisse ou un ennui, la participation à un repas collectif, etc., ces diverses sources pouvant être combinées et compensées par des sources opposées, négatives, qui peuvent freiner ou inhiber l'acte de manger.

À l'inverse, une même source motivante peut entraîner de multiples réponses agissantes. Pour reprendre l'exemple de l'alimentation, le besoin physiologique de manger peut induire simplement le comportement de manger, mais il peut aussi mettre en route des comportements de recherche de la nourriture, ou encore il peut provoquer une simple rêverie, ou une simple réponse affective de malaise, etc.

La seconde cause de complexité consiste en phénomènes de rétroactions réciproques entre sources motivantes et réponses agissantes. Le fait que les premières agissent sur les secondes est naturel et simple à comprendre ; par contre, il faut savoir que les réponses agissantes ont une action en retour sur les motivations : c'est le fameux « *appétit qui vient en mangeant* ». Ou encore, on sait par exemple, comment l'action modifie la perception que la personne a d'elle-même et de ses besoins et désirs. C'est là tout l'effet des

dynamiques groupales et des modèles de comportement si importants dans la vie en société. On sait que bien avant qu'une dépendance à la drogue ne se soit installée, la participation active à une intoxication collective, dans le cadre d'un groupe intégré, qui apporte de fortes récompenses émotionnelles à l'individu, provoque une sorte de *pré-dépendance*, c'est-à-dire un besoin conditionné par l'action en commun.[36]

Après avoir bien repéré les liens étroits et, en fait, l'inséparabilité fonctionnelle, circulaire, entre sources motivantes et réponses agissantes, il devient possible de faire l'analyse de cet ensemble, en examinant tour à tour les unes et les autres, sans que le lecteur ne tombe, je l'espère, dans l'erreur de les isoler les unes des autres. On peut bien découper la réalité en concepts pour pouvoir théoriser et comprendre, la réalité reste toujours une et entière dans l'expérience que nous en faisons.

2- Les sources motivantes, des besoins à la cognition

Si l'on reconnaît facilement chez l'homme de grands besoins physiologiques, en lien avec ses fonctions vitales (respirer, manger, boire, rechercher une température ambiante optimale, sexualité), on s'est très rapidement rendu compte des limites de ce concept de « besoin » qui nous renvoie directement à l'animalité. Chez l'homme, tout est très compliqué et la présence de son psychisme comme variable intermédiaire, cruciale et incontournable, entre ses fameux « besoins » et ses réponses comportementales, nous pousse bien au-delà du simple schéma besoin-satisfaction.

D'emblée, si l'on reprend les cinq besoins fondamentaux cités entre parenthèses, des expressions verbales comme « *en avoir le souffle coupé* », « *j'ai faim de toi – un homme en parlant de son désir sexuel à une femme –* », « *il buvait ses paroles* », « *la soirée a été très chaude* », sans parler des dimensions fantasmatiques de la sexualité humaine, tout cela nous suggère que les besoins humains dépassent largement le strict cadre d'une intendance physiologique et que se greffe autour, s'y mêle, un ensemble de données concernant l'affectivité, la cognition (les informations sur le milieu), le langage, l'imaginaire, la mémoire, le contexte des rapports sociaux, la culture, etc.

[36] Bien entendu, cela n'exclut en rien un terrain de prédisposition, tous les individus ne sont pas aussi sensibles à l'action de groupe.

Nous allons avancer d'un cran avec S. Freud et son concept de pulsion, les pulsions, ces « êtres mythiques » et hybrides tenant à la fois du biologique et du psychisme. Ici le substrat biologique est bien pris en compte, mais il est associé à des dimensions proprement mentales qui mettent en jeu des représentations, des fantasmes, des affects, conscients et inconscients. Pourtant, quelque chose de la machinerie physiologique persiste encore. On décompose la pulsion en éléments : sa source qui se trouve dans le corps (organe, zone érogène), sa force que l'on veut voir comme une sorte d'énergie, presque quantifiable, son but qui concerne la satisfaction, mais encore la décharge, le retour à zéro d'une tension et enfin son objet, le moyen par lequel la tension sera déchargée.

La pulsion est fortement reliée à un modèle homéostatique de l'homme, avec des accumulations de tensions et la recherche d'une décharge de ces tensions, tout cela prenant place dans un modèle de recherche de l'équilibre, selon une sorte de « sagesse du corps ». Freud a reconnu d'abord les pulsions d'autoconservation pour la survie de l'organisme (manger, boire, etc.), face aux pulsions sexuelles. Par la suite, il est entré dans un découpage plus philosophique que scientifique en parlant d'une opposition entre des *pulsions de vie* et des *pulsions de mort*.

De nombreux éléments sont venus mettre à mal ce beau schéma des pulsions. Certes le psychisme y est présent, mais les côtés mécanistes et biologisants de l'homéostasie s'avérèrent être encore de trop. La fameuse « sagesse du corps » (W. Cannon) fut bien compromise lorsqu'on s'avisa, par exemple, que le corps n'était pas capable de percevoir un gaz mortel comme le dioxyde de carbone, qu'il s'accommodait de toxiques comme l'alcool et pouvait même en réclamer, qu'il n'était pas capable de distinguer entre le saccharose, sucre assimilable et nécessaire, et la saccharine, sucrante, mais qui n'est pas un sucre et ne possède aucune fonction nourrissante.

Selon le modèle homéostatique, l'organisme rechercherait une baisse des stimulations et de sa tension interne. Or, une foule de données nous montrent au contraire que les animaux et l'homme recherchent des stimulations activement et se les produisent par eux-mêmes lorsqu'ils n'en ont pas à leur disposition. De même, dans la sexualité, c'est plus un accroissement de tension qui est recherché, avant son apaisement. Des débiles très profonds, avec de grandes carences cognitives et sociales, placés dans des institutions où on les

néglige, pratiquent des autostimulations mutilantes (se cogner la tête, s'arracher les cheveux, se mordre) pour compenser leurs manques de stimulation. Les expériences de désafférentation ou de privation sensorielle, dont nous parlerons plus loin, montrent les déséquilibres, les souffrances et les mécanismes de compensation d'êtres humains soumis au « vide » perceptif. Les rats, les singes et les hommes ont besoin de nouveauté, d'explorer leur environnement, de s'y déplacer, de manipuler des objets, de résoudre des problèmes !

L'homme, loin de se contenter de rechercher un équilibre des tensions, recherche souvent un accroissement de tension : l'excitation sexuelle, la peur devant un film d'horreur, jusqu'à la rétention rectale qui reste un plaisir régressif pour beaucoup d'entre nous. Et en fait, plus qu'une mise à zéro des tensions, les organismes vivants semblent bien plutôt rechercher des niveaux optimaux entre zéro et trop de tension avec, de temps en temps, un peu de « trop » pour se faire plaisir…

Avec le concept de désir, la dimension psychique prend de plus en plus d'ampleur. Le désir va bien au-delà du besoin ou de la pulsion, il est lié aux traces mnésiques, la mémoire, à des représentations mentales, des images, des fantasmes. Il s'articule dans une dialectique, une opposition avec les défenses, qui sont d'autres formations mentales qui interdisent ou limitent son expression. Le désir met ainsi en jeu la notion de compromis, c'est-à-dire une élaboration complexe de la pensée et du comportement pour pouvoir tenir compte de la réalité. Le désir est une sorte de besoin, mais comme traduit, transformé, transfiguré, par l'imaginaire, le langage et toutes les fonctions supérieures de la pensée.

Le tableau des besoins humains a fini par se compliquer de plus en plus lorsqu'on se rendit compte que notre cerveau et notre « humanitude » même, impliquaient une foule de besoins, pulsions, désirs qui dépassent les stricts besoins dits « fondamentaux », même avec leurs dimensions psychiques. Et d'ailleurs, l'homme présente bien une relative libération à l'égard des exigences proprement physiologiques et des contraintes du milieu. Soit que directement il se contrôle lui-même, soit qu'il contrôle son environnement. C'est en vertu de cette mise à distance des besoins que l'on peut trouver parmi nous des moines, des ascètes, des jeûneurs, des abstinents sexuels, mais encore des débauchés, des boulimiques, des anorexiques, etc. Bien sûr, chaque jour nous nous sentons contraints à ingérer de la

nourriture, nous avons besoin de notre comptant de plaisir sexuel, mais cela n'empêche pas une certaine marge de manœuvre.

D'autre part, beaucoup de nos besoins dépassent largement le strict cadre du biologique et même le biologique, nous allons le voir tout de suite, peut être ramené à des besoins plus complexes, comme ceux touchant aux cognitions ; il semble bien, en effet, que les déséquilibres de l'activité cognitive soient une donnée essentielle dans la prise en compte des besoins biologiques. Nous l'avons vu avec les désirs, la fonction symbolique et le langage sont des facteurs importants à considérer, ils mettent en jeu le rôle de l'imaginaire et les besoins de performance ou d'accomplissement. Et finalement, nos motivations vont toucher des catégories aussi complexes que l'image de soi, les rapports à nos idéaux et nos interdits intériorisés ; mais encore, dans les rapports sociaux, nos besoins de conformité, d'obéissance ou au contraire de domination ; par rapport aux objets nous avons besoin de posséder, de transformer, de créer ; par rapport aux idées, nous avons besoin de construire des idéologies, des théories naïves ou scientifiques, d'ériger des valeurs, des principes, des croyances, etc. (Nuttin, 1980).

Nous sommes à présent très loin des seules pulsions et les aspects cognitifs et sociaux de nos besoins prennent une dimension considérable dans nos vies. Par exemple, sur le plan cognitif, de la connaissance, nous avons besoin d'une cohérence, car les dissonances (Festinger) nous gênent, créent un malaise. Le fumeur, malgré sa pleine connaissance des dangers du tabac, par un acte de restructuration cognitive va minimiser ces dangers pour pouvoir continuer à fumer. Tomber amoureux implique une forte mise en conformité du partenaire avec notre idéal, nous nous illusionnons, car nous avons besoin de cela, jusqu'à ce que la fin de la lune de miel nous remette les pieds sur terre… Dans nos choix ce ne sont pas tant les paramètres physiologiques qui ont une influence, que nos rationalisations, et il est courant que nous amplifiions les avantages et minimisions les inconvénients en fonction de critères inconscients purement mentaux.

Nous avons aussi besoin de contacts sociaux et nous obéissons servilement aux attitudes et opinions collectives, aux stéréotypes qui comblent nos besoins de détermination. Nous avons besoin de nous affilier, de nous sentir en conformité avec un groupe, d'obéir à une autorité supérieure. Le social nous influence de multiples façons et

nous aide à contrôler notre propre pensée, par les modèles, la façon dont les autres vivent et répondent ainsi à nos besoins de référence (Bandura, 1980).

Nous avons encore besoin de contrôler notre environnement, de le rendre compréhensible et prévisible. Pour cela nous accomplissons des généralisations, des conceptualisations, des catégorisations, nous aimons dégager des lois, des règles, des principes et par-dessus tout, nous avons besoin d'attribuer des liens de causalité aux choses, le plus souvent non en fonction de la réalité, mais en fonction de ce qui nous arrange. Ainsi, nous sommes toujours très complaisants avec nous-mêmes, nous avons des exigences envers autrui (« *fais des efforts* », « *fait comme ci, fait comme ça* »), mais nous pratiquons allègrement l'auto-exonération (Bandura, 1980), nous dispensant des conseils donnés aux autres. Lorsqu'on échoue à un examen, c'est généralement la faute au professeur ou à « pas de chance » ; par contre, si nous réussissons c'est grâce à nos efforts et à notre talent. Pour le professeur, étrangement, l'attribution est inversée, quel hasard ! Si l'élève réussit, c'est que le professeur est bon pédagogue, mais si l'élève échoue, c'est qu'il est un imbécile, ou un fainéant !

Ainsi, créer, échanger, entrer en contact, connaître, prendre des responsabilités, se dépasser soi-même, gérer son destin, être altruiste, trouver un sens (philosophique, religieux) à sa vie, etc. représente un ensemble de besoins typiquement humains qui transcendent complètement la notion très étroite de besoins dits « fondamentaux » (Nuttin, 1980).

On peut encore parler, sans épuiser le sujet, des besoins d'attachement (Harlow, Bowlby). Pourquoi le bébé singe isolé de sa mère, mis en présence de deux fausses mères, l'une en fil de fer munie d'un biberon de lait et une autre enveloppée d'une serviette éponge, choisit-il la seconde ? Ici, on voit que pour le bébé singe, même affamé, la relation avec un objet doux, pelucheux, comble son besoin de réassurance et de contact et dépasse son besoin de manger. Si l'on place un rat affamé dans un nouvel environnement avec de la nourriture, il ne mangera pas tout de suite, mais va d'abord explorer son environnement. Simple précaution pour assurer sa survie, certes, mais là encore, le besoin de manger a été dépassé par celui de connaître. La preuve des besoins cognitifs est donnée par l'expérience du rat qui doit choisir entre deux pièces, l'une vide (avec juste un coin pour se cacher) et une autre contenant des petits objets de formes

diverses. Le rat choisit préférentiellement la seconde pièce, car il aime explorer, manipuler tous ces petits objets si attrayants par leur nouveauté. De même, un singe placé dans une cage opaque est prêt à travailler comme un forçat en tirant des dizaines de fois sur une manette pour pouvoir apercevoir durant quelques secondes seulement ce qui se passe dans le laboratoire. On sait aussi que le singe, tout comme les enfants humains, affectionne de résoudre de petits problèmes, il a besoin de jouer.

Ainsi, loin des besoins « primaires », « fondamentaux », plus « métaphysiques » qu'opérationnels, nous nous trouvons confrontés à un large éventail de motivations, de sources motivantes, dont on ne voit pas, à première vue, le dénominateur commun. Qu'y a-t-il de comparable, en effet, entre le besoin de manger, de jeûner, de lire, de suivre la mode vestimentaire, de respecter le rite du mariage ? Il y a là plusieurs niveaux de « manque » qui paraissent peu conciliables. Nous avons pourtant besoin (tient, encore un !) de systématiser tout cela, pour y voir plus clair, parce qu'ensuite nous allons aborder les réponses agissantes, les comportements, et comment comprendre nos actes si nous ne comprenons pas leurs sources motivantes ? Si nous ne parvenons pas à dégager un modèle général des motivations qui pourrait regrouper leur diversité, leur hétérogénéité, sous quelques grands principes de base, nous ne parviendrons pas non plus à modéliser nos comportements. Et cette modélisation nous est pourtant nécessaire, car c'est à partir de là que nous pourrons espérer dégager les caractéristiques des comportements bien particuliers qui nous intéressent ici, ceux qui touchent aux addictions.

3- La conversion cognitive

Nous venons de faire le tour des besoins humains : que pouvons-nous en tirer ? Quelle classification des besoins pouvons-nous effectuer ? Nous constatons tout d'abord la présence des besoins physiologiques « classiques », ceux qui concernent l'autoconservation, mais encore les besoins sexuels à leur niveau strictement corporel, ainsi que ceux de contact physique (l'attachement). Ensuite viennent des besoins cognitifs de stimulation : connaître, explorer, résoudre des problèmes et, par extension, réaliser les opérations mentales de généralisation, catégorisation, conceptualisation, recherche de cohérence et de raison (rationalisation, théories, croyances). D'autres

besoins enfin, vont porter sur notre place dans le monde et la société et les relations que nous entretenons avec les choses et les autres humains. Nous avons besoin de posséder, de créer, de transformer pour pouvoir maîtriser notre monde. Vis-à-vis de soi, nos besoins portent sur l'image que nous avons de nous-mêmes, de sa conformité à des critères internes à nous-mêmes. Cependant, ces critères sont pour la plupart issus de notre contact social et, en cela, nous avons aussi des besoins purement sociaux de conformisme, de contact et de communication. Au sommet, nous pouvons placer des besoins se rapportant aux idéologies, aux théories, aux valeurs et jusqu'au sens que nous accordons à notre expérience, à notre vie et à l'univers en général. Si l'on se résume, on obtient :

– besoins physiologiques ;
– besoins cognitifs de stimulation ;
– besoins de maîtrise du monde physique ;
– besoins de maîtrise du monde social ;
– besoins d'adhésion sociale ;
– besoins de rationalisation.

Un premier point à noter est que, mis à part pour le moment les besoins physiologiques, tous les autres besoins sont de nature cognitive. Les besoins cognitifs de stimulation parlent d'eux-mêmes. Ceux de maîtrise des mondes physique et social portent sur les fonctions cognitives pour leur réalisation et les résultats de la maîtrise sont évalués sur le plan de la cognition. Il en est de même pour l'adhésion sociale qui est une extension du besoin de maîtrise du monde social. Quant aux besoins de rationalisation, ils mettent en jeu les plus hautes fonctions cognitives et une satisfaction philosophique d'avoir pu dégager pour soi un sens valable de notre vie est, avant tout, une satisfaction de la connaissance. Ainsi, de notre liste nous pouvons opérer la réduction à deux grandes catégories de besoins : les besoins physiologiques et les besoins cognitifs.

Examinons ces derniers. Un être humain peut-il vivre sans stimulation cognitive, sans se donner les moyens de maîtriser ses mondes physique et social, sans adhérer à sa société, sans se donner un sens quelconque à sa vie et à sa place dans l'univers ? À toutes ces questions, nous ne pouvons que répondre non. S'il ne comble pas ses besoins cognitifs, un être humain sombre rapidement dans la

déchéance, la folie et ne tarde pas à en mourir. Les besoins cognitifs ne sont donc pas un luxe, mais ils sont des besoins vitaux, « fondamentaux » et « primaires » au même titre que les classiques besoins physiologiques.

Pour bien comprendre cet aspect vital des besoins cognitifs, il nous faut faire un bref retour au cerveau. Car, en fin de compte, qu'est-ce qu'une fonction cognitive, sinon une opération qui consiste à manipuler des informations. Être stimulé cognitivement c'est recevoir des informations sur le monde environnant dans ses aspects physiques, mais aussi sociaux et symboliques. Il s'agit encore d'informations lorsque nous tâchons d'établir une cohérence entre nous-mêmes et les autres. Se sentir mal à l'aise dans un groupe, parce qu'on n'a pas encore adhéré au conformisme de ce groupe, correspond à une incohérence informationnelle. Bâtir des théories, donner un sens à notre vie, concerne encore une manipulation d'informations, leur structuration en une « superstructure » mentale. Or, rappelons-nous qu'avec notre cerveau « intellectuel », notre cortex, néocortex, ces neuf dixièmes de nos neurones voués aux fonctions supérieures de la pensée, nous avons un organe qui est destiné exclusivement à la manipulation et mémorisation d'informations.

En ce sens, les informations sont la nourriture de notre cerveau et c'est là le premier volet de notre conversion cognitive : nous pouvons assimiler les besoins cognitifs à des besoins primaires d'information au niveau fonctionnel du cerveau « intellectuel ».

Quant aux besoins physiologiques, là encore, un retour au cerveau et au système nerveux dans son ensemble va nous permettre une nouvelle conversion. À la lumière de la neurobiologie moderne, examinons (voir figure 29) ce qui se passe exactement en ce qui concerne le besoin de manger.

Le lecteur reconnaîtra sans doute notre fameux cerveau « manuel » (revoir la figure 2 pour rappel). Des informations parviennent jusqu'à ce cerveau et d'autres en repartent pour commander le comportement alimentaire. Des récepteurs au glucose mesurent en permanence le taux de sucre dans le sang et envoient ces données au cerveau. D'autres récepteurs envoient des informations concernant la bouche, la gorge et l'estomac. Enfin, des informations sont apportées par la perception, les fonctions de cognition, la mémoire.

Figure 29 : Le comportement alimentaire.

Toutes ces informations sont intégrées (par des groupes de neurones) au niveau du cerveau « manuel » et leur synthèse provoquera, ou non, le comportement alimentaire. C'est cette intégration des informations qui explique pourquoi notre désir de manger, ou de ne pas manger, ne dépend pas seulement de la « faim » de l'organisme, donc du seul taux de glucose dans le sang. On peut ne pas avoir faim, mais le simple fait d'avaler quelques aliments ouvre notre appétit, car les signaux en provenance de la bouche et de la gorge activent le comportement alimentaire, c'est le fameux « appétit qui vient en mangeant ». Il en sera de même si nous percevons visuellement, ou mieux par leur odeur, des aliments appétissants, ou même si nous les imaginons.

Après cette intégration, selon le résultat produit, soit il y aura activation par un circuit à l'acétylcholine (donc mise en route du comportement alimentaire), soit que sera activée l'inhibition par l'intermédiaire de neurones (il est bien entendu que la représentation d'un neurone sur la figure symbolise un groupe de neurones) au GABA (donc blocage du comportement alimentaire). Nous constatons que manger ou ne pas manger, ce besoin, cette envie, ce

désir, ou son absence, se ramènent à une circulation et un traitement d'informations, c'est-à-dire des trains de potentiels d'action qui circulent de neurone en neurone.

Prenons un autre exemple (voir figure 30) en ce qui concerne la régulation de la température interne du corps. Ici des signaux en provenance de capteurs dermiques informent le cerveau de la température de la peau. Certains capteurs signalent le froid (circuit fonctionnant à la sérotonine), d'autres le chaud (à la noradrénaline-dopamine). Parviennent aussi au cerveau central des informations qui concernent la température de la moelle épinière et du cerveau, d'autres encore sont données par des drogues pyrogènes (qui augmentent la température) ou antipyrogènes (les antipyrétiques, comme l'aspirine qui font baisser la température).

Figure 30 : La régulation thermique du corps.

Enfin, certains signaux peuvent venir de réactions à une infection bactérienne. À partir de là, deux circuits peuvent être activés, celui à l'acétylcholine qui va commander l'élévation de la température corporelle (frissons thermogènes et vasocontraction – contraction des vaisseaux sanguins de surface), ou bien celui à la noradrénaline

qui, non seulement active la baisse de la température corporelle (sudation, vasodilatation, halètements chez le chien), mais inhibe aussi le circuit d'élévation. Là encore, nous avons affaire à des flux d'informations qui circulent de neurone en neurone.

De tels schémas (qui sont très simplifiés, vous pouvez vous en douter) peuvent être retrouvés pour tous les besoins dits « primaires », « fondamentaux », tout ce qui concerne les « pulsions d'autoconservation », aussi bien que la « pulsion sexuelle ». Le modèle thermodynamique, la libido freudienne, les jeux des stases énergétiques, des accumulations et des décharges, toute cette mécanique, chaufferie, d'une soi-disant énergie vitale, ou biologique, qui nous faisaient ressembler plus à des machines à vapeur qu'à des êtres vivants, sont désormais caducs. **À l'ère de l'ordinateur, c'est un modèle de circulation d'informations qui vient inspirer les chercheurs.**

À partir de là, nous pouvons établir le second volet de notre conversion cognitive : les besoins primaires, physiologiques, sont désormais assimilés à des besoins cognitifs en tant que processus informationnels (de traitement de l'information) entre corps et système nerveux, et retour.

Ainsi, notre conversion cognitive globale signifie que le cerveau, dans son ensemble, qu'il soit « intellectuel », « émotionnel »[37] ou « manuel », fonctionne comme un énorme ordinateur qui traiterait des milliards d'informations sous forme de fréquences modulées de potentiels d'action. La réponse du cerveau, en retour, est elle-même un flux d'informations qui va commander les glandes, les viscères, les muscles.

4- Les réponses agissantes, de l'action au pragma

Avant d'aborder le thème des réponses agissantes, je veux tout d'abord prévenir le lecteur afin que ne se reproduisent pas les erreurs du passé. Je veux parler de l'erreur qui consiste à considérer comme une sorte de réalité ce qui n'est que concepts provisoires pour bâtir une théorie. Lorsqu'autrefois on parlait d'énergie vitale, ou psychique,

[37] Nous ne donnons pas de schéma en ce qui concerne ce cerveau, mais il reste sous-entendu. Par exemple, nous savons qu'une émotion peut nous « couper l'appétit », le phénomène est encore ici le produit d'une circulation d'informations.

de libido, cela en référence à un paradigme thermodynamique, les chercheurs ne faisaient que suivre, pour construire leurs théories, les idées à la mode, l'air du temps, le filtre mécaniste de l'époque, c'est-à-dire le 19e siècle.

Aujourd'hui, à l'ère des robots, nous sommes passés à un paradigme cybernétique et il est normal que nous ayons tendance à voir l'homme et son cerveau comme une sorte d'ordinateur. Ce qu'il faut bien retenir est qu'en parlant de conversion cognitive, de circulation et traitement d'informations, nous avançons des concepts, articulés en théories, mais il ne s'agit toujours que d'une approximation de la réalité.

Il est probable que le prochain paradigme, dans un siècle ou deux, nous donnera de nouveaux concepts, de nouvelles théories pour décrire le fonctionnement humain. Il ne faut donc pas voir notre description actuelle comme une pure vérité, un pur reflet de la réalité ; il est certain que la réalité des choses nous échappera toujours quelque part et que nous n'aurons jamais que des approximations. Ainsi va la science, d'approximation en approximation, nous asseyons de comprendre notre monde et nos théories sont autant de béquilles intellectuelles qu'il nous faut sans cesse jeter pour en prendre de meilleures.

Notre conversion cognitive est donc, avant tout, une conversion épistémologique. Nous passons d'un homme vu au travers d'une économie de l'énergie psychique, avec des affects, des investissements-désinvestissements de représentations, des charges et décharges de libido, à un homme vu comme centre de réception, traitement et production d'informations. Un *Homo Informaticus* (Chentouf, 2000).

Nous pouvons maintenant aborder le sujet des réponses agissantes, les comportements de l'homme, issus de ses sources motivantes. La psychologie moderne est axée sur deux tendances : 1) s'intéresser aux conduites effectives et dans ce cas elle préfère se faire appeler comportementalisme et récemment, en associant les processus mentaux de traitement de l'information aux comportements effectifs, néo-comportementalisme ou cognitivisme ou cognitivo-comportementalisme ; 2) s'intéresser aux processus mentaux, l'imaginaire, les fantasmes et dans ce cas répondre parfaitement à l'appellation de psychologie, voire de métapsychologie

lorsqu'elle prend en compte l'inconscient, en tant qu'étude du psychisme.

Or, il s'avère qu'en ramenant les choses à ce qu'elles sont, du psychisme nous ne connaissons jamais que les conduites qu'il suscite. L'imaginaire, les fantasmes, se traduisent en paroles, en expression artistique, en symptômes, bref, en conduites effectives. Ce que la science atteint est le comportement issu de la pensée et non la pensée elle-même ; en ce sens le terme de psychologie est sans doute exagéré et inadéquat. Le sujet humain lui-même n'atteint pas sa propre pensée, mais seulement son action de penser, comme la vapeur sort d'abord invisible du bec de la bouilloire et ne devient visible que dans un après-coup sans cesse renouvelé, il s'agit du fameux paradoxe métaphysique de la conscience consciente d'elle-même.

Nous voyons ainsi que tout ce que nous connaissons du vivant se situe au niveau essentiel du comportement, de l'action, de ce que nous allons appeler le *pragma*,[38] même quand il s'agit de connaître le psychisme. Ce nouveau point de vue sur la pensée est révolutionnaire en ce qu'il va nous permettre de systématiser et approfondir les approches cognitivistes.

La pensée est action et comportement, la pensée n'est jamais saisie en elle-même, c'est l'acte de penser qui est saisi et connu. On peut penser, mais on peut aussi ne pas penser, on peut penser selon diverses modalités, divers thèmes, densités, vitesses, orientations et c'est ce que révèle l'analyse pragmalogique de la pensée qui nous ramène à une succession d'actes de pensée, de comportements psychiques. En mêlant ainsi au niveau de l'observation et de l'analyse les comportements physiologiques, corporels et les comportements mentaux et langagiers, on peut espérer parvenir à une meilleure compréhension, car intégrée, de l'être humain.

La métapsychologie freudienne avait défini trois composantes du psychisme : les mécanismes (défensifs, déni, inversion rétroactive, annulation, projection, identification, etc.), les représentations (d'images ou de mots) et enfin les affects (des états « affectifs » – bravo la tautologie ! – sur relent d'énergétique pulsionnelle). Avec les mécanismes mentaux, nous restons dans le registre évident du comportement, comportement « invisible » directement (on n'a jamais vu un déni, ou une projection, dans les circonvolutions d'un

---

[38] Qui signifie « action » en grec.

cerveau), mais tout à fait visible dans les attitudes d'un sujet envers son environnement. Avec les représentations nous nous trouvons aussi en terrain connu : les informations. Elles relèvent de la cognition, de la mémoire et mettent en jeu des mécanismes, qui sont autant de comportements : d'enregistrement, de rappel, de transformation, substitution, condensation, déplacement, etc. Elles impliquent un travail neuronal d'échanges de potentiels d'action et de variations de leurs fréquences, ce qui est aussi de l'ordre de l'action. L'information est bien action, c'est un comportement intime et subtil de notre cerveau. Restent les affects qui, à Freud lui-même, posèrent de nombreuses difficultés. C'est en effet un concept flou qui, comme la libido et les pulsions, entre le psychisme et le somatique, entre la pensée et le corps, n'a jamais pu trouver un statut très clair en psychanalyse.

Ma proposition est la suivante : scinder le concept d'affect en deux composantes : une composante cognitive de nature représentative, ce que Freud avait bien repéré d'ailleurs (Green, 1972), et une composante végétative, somatique. Ainsi, l'affect serait une représentation étroitement associée à la perception d'un orage somatique. À partir de ces deux composantes, l'affect lui-même se trouve ramené au comportement, à l'action.

De là, tout ce qui concerne la pensée : mécanismes, représentations, affects, devient du comportement, *la pensée est action*. Reste encore le langage. Les recherches modernes de psycholinguistiques sont parvenues à définir ce que l'on appelle la *pragmatique*, la théorie du langage comme action (Austin, 1982). On s'est aperçu en effet que le langage ne se réduisait pas à une simple émission sonore (ou visuelle dans le cas des écrits) portant et transmettant une signification. Le langage agit et transforme littéralement l'environnement social du sujet qui parle. Les actes de langage sont de véritables comportements au même titre qu'un coup de poing dans la figure, tels la question, la promesse, le lègue, la reconnaissance, l'insulte, la suggestion, la menace, etc. Avec le langage on peut perturber, soulever des émotions, induire des images mentales, hypnotiser, calmer, stimuler, endormir, etc.

Ainsi, nous avons pu tout ramener au comportement, à l'action, que je propose d'appeler *pragma* afin de dégager un concept unificateur qui se départisse vraiment de toutes les anciennes connotations comportementalistes, bien que B. F. Skinner, assimilait

lui-même le comportement à tout traitement d'information que l'on présume effectué par le système nerveux : conscience, pensée, langage, motivation, etc. Cependant, cette ancienne notion de comportement s'accompagnait d'une opération d'occultation, ou censure, épistémologique : la fameuse *boîte noire*, c'est-à-dire le renoncement à comprendre tout ce qui se passe sous le crâne de l'homme. Les informations entrent, les comportements sortent, entre les deux c'est le *black-out*. En revanche, les néo-comportementalistes, les cognitivistes, profitant des avancées de la neurobiologie moderne, affinèrent la notion de comportement en prenant en compte ses composantes cérébrales. Ma proposition d'un concept de *pragma* se trouve alors pleinement justifiée par cet accès à de nouveaux modèles où sont intégrés comportements (au sens classique), physiologie, pensée, langage et processus neuronaux. En ce qui concerne les réponses agissantes, nous nous retrouvons ainsi face à cinq *pragmas* :

1) Le *pragma* neurobiologique :

Il consiste en l'action des neurones au niveau de leur fonctionnement élémentaire (décharges de potentiels d'action, modulation de fréquence, libération ou réception de médiateurs, etc.). Ce *pragma* neurobiologique est à la base des *émergences pragmalogiques* de tous les autres *pragmas* ou, en d'autres termes, tous les autres *pragmas* peuvent faire l'objet d'une *réduction pragmalogique* au *pragma* neurobiologique.

2) Le *pragma* psychique :

Sous-tendu par l'action des neurones et de leurs divers composants (synapses, médiateurs, récepteurs), le *pragma* psychique comporte les informations (représentations – dont la part psychique des affects, images, mots) et les mécanismes ou processus, qui les combinent, les arrangent, les enregistrent en mémoire et les restituent. Les informations et la plupart des processus, sont invisibles directement et ne peuvent qu'être inférés par l'observation du sujet, ses attitudes, son discours (donc en faisant appel aux autres *pragmas*, c'est une *émergence pragmalogique*). Certains processus toutefois peuvent apparaître partiellement grâce à une instrumentation particulière (électroencéphalographe simple ou assisté par ordinateur, toutes les diverses techniques d'imagerie cérébrale en temps réel, etc.). Quoi qu'il en soit, on n'a pas encore inventé une machine à lire

les pensées, si tant est que cela arrive un jour… Cependant, les processus neuronaux que le succès de cette instrumentation implique signifient que le *pragma* psychique est lui-même une émergence *pragmalogique* du fonctionnement biologique du cerveau. Et, à l'inverse, la *réduction pragmalogique* de la pensée, du *pragma* psychique, nous ramène au cerveau biologique.

3) Le *pragma* somatique :

Il met en jeu le système nerveux autonome (cerveau « manuel ») et consiste pour l'essentiel en actions glandulaires, viscérales et de certains groupes musculaires, par l'intermédiaire des flux hormonaux. Il est visible dans les réactions neurovégétatives du sujet qui forment la part somatique des affects. On peut objectiver cela avec une instrumentation (réponse électrodermale, électrocardiographe, thermographie, etc.). Une *réduction pragmalogique* permet de ramener ce *pragma* somatique au *pragma* psychique précédent (les pensées comme action).

4) Le *pragma* moteur :

Il s'agit des réponses motrices globales comprenant les mouvements des membres, les postures, les déplacements. On peut l'instrumenter en mesurant les temps de réaction, les degrés de précision des gestes, les potentiels cérébraux, etc. On peut dire maintenant que ce *pragma* moteur est une *émergence pragmalogique* du *pragma* psychique.

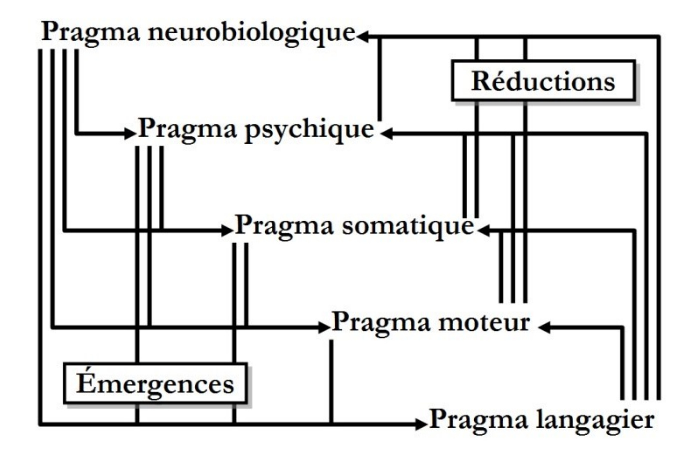
5) Le *pragma* langagier :

Qui est une composante particulière du *pragma* moteur et qui apparaît sous deux formes : digitale, c'est-à-dire l'information pure, écrite ou parlée, et analogique, avec tous les messages expressifs (ton de la voix, mimiques, postures, gestes, etc.) qui viennent connoter la part digitale des messages. Les enregistrements sonores, vidéo ou écrits peuvent aider à son observation. Une *réduction pragmalogique* ramène le *pragma* langagier au *pragma* psychique, qui lui-même peut être ramené au *pragma* neurobiologique du cerveau.

Il est clair que ce découpage en cinq *pragmas* ne fait que servir la théorie et que dans la réalité tout est mêlé, relié, confondu ! Chaque *pragma* fait plus ou moins appel aux autres pour s'exprimer et, en fin

de compte, tous les *pragmas*, étant une résultante des processus cérébraux, renvoient au *pragma* neurobiologique. Nous venons de parler de *réduction* et *émergence pragmalogiques*. Ces deux concepts sont l'inverse l'un de l'autre. D'un *pragma* « élémentaire » émerge (*émergence pragmalogique*) un *pragma* plus « complexe » et, à l'inverse, on peut opérer une *réduction pragmalogique* pour ramener ce *pragma* « complexe » au *pragma* « élémentaire ». Cela va nous permettre de poser une sorte de hiérarchie des *pragmas* tout en montrant l'unité synthétique de leur fonctionnement (voir figure 31).

Figure 31 : *Émergences* et *réductions pragmalogiques*.



Selon cette hiérarchie des *pragmas*, le *pragma* neurobiologique est le *pragma* de base, le comportement racine de tout notre organisme et sans ces comportements du cerveau, de nos neurones (y compris les neurones du système nerveux périphérique, donc hors du cerveau – neurones de la moelle épinière, des divers ganglions), aucun de nos autres comportements ne serait possible. Notre vie même serait impossible. Tous les autres *pragmas* sont donc des émergences du *pragma* neurobiologique et tous se réduisent à ce *pragma* de base. Et chaque *pragma* est une émergence composée des *pragmas* qui le précèdent dans la hiérarchie et la réduction des *pragmas* qui le suivent. Le *pragma* langagier est au sommet, on peut le réduire à la fois à un *pragma* moteur (les mouvements musculaires nécessaires à la parole ou à l'écriture), un *pragma* somatique (état émotionnel qui conditionne l'expressivité du langage), un *pragma* psychique (l'élaboration du

discours) et enfin, un *pragma* neurobiologique (le jeu des neurones qui commande l'ensemble). Cette hiérarchie des *pragmas* n'est pas rigide, ce qui est symbolisé par les nombreuses flèches qui sont autant de courts-circuits entre les *pragmas*, bien qu'à titre général, le *pragma* psychique, conscient ou inconscient, soit mis en jeu, au même titre que le *pragma* neurobiologique, dans tous les autres *pragmas*.

C'est par ce jeu des émergences successives que l'on peut dire que tous nos comportements se ramènent à un traitement cognitif d'informations au niveau neuronal.

La conversion cognitive que nous venons de présenter part de l'idée que chez l'être humain la cognition relève de la fonction et de l'activité la plus élevée qui soit. Produit du travail de notre néocortex, la cognition allie à la fois les capacités intellectuelles, de réflexion, de synthèse, de traitement de l'information à un très haut niveau intégratif, de mémorisation et de resynthèse dans toutes les formes de créativité. On peut sans doute trouver les fondements de la cognition dans le comportement exploratoire que l'on peut observer chez les animaux, même les plus simples. Cette exploration qui consiste à recueillir et mémoriser des informations, donc des éléments de connaissance à propos du milieu, est nécessaire à la survie. Chez l'humain, cette fonction exploratoire a atteint son apogée dans les sciences d'une part et, d'autre part, dans la vie quotidienne, comme fonction générale d'attribution de significations à nos expériences, significations qui fondent nos psychismes et nos cultures, nos sociétés.

À l'instar d'un système monétaire international qui prend comme unité d'échange et de parité la monnaie la plus forte, de même, nous avons fait le choix de prendre la plus forte des facultés humaines comme aune à laquelle nous convertissons tout le fait humain. Des sources motivantes aux réponses agissantes, des besoins cognitifs au pragma, nous avons affaire à un complexe jeu neuronal qui consiste, pour notre cerveau, à manipuler des trains d'unités informatives, les potentiels d'action en bouffées, selon des modulations de fréquences. Le rapport entre besoin, désir et comportement n'est plus un rapport d'énergie, selon des processus homéostatiques de charge-décharge, des processus d'accumulation, investissement-désinvestissement, déplacement, condensation, fragmentation, libération, blocage, etc.,

mais c'est un rapport informatif, de l'ordre du sens, de la signification, selon une logique de la dissonance-cohérence.

Que vont apporter conversion cognitive et *pragma* à notre hypothèse d'un fonctionnement addictif naturel du cerveau humain ? Premièrement, ils vont nous permettre de lier plus étroitement les besoins cognitifs de notre cerveau et les comportements destinés à combler ces besoins. Deuxièmement, à la base des besoins cognitifs du cerveau se trouve le besoin d'occulter le bruit de fond cérébral qui est inhérent au fonctionnement de ce cerveau, car toute information résulte d'une abstraction du bruit de fond. Troisièmement, nous verrons que ce besoin cognitif d'occultation du bruit de fond, si fondamental, met en jeu tous les *pragmas* (neurobiologique, psychique, somatique, moteur et même langagier) au sein d'un *système pragmalogique* global d'occultation. Il s'agit d'un ensemble de comportements qui sont destinés directement ou indirectement, de façon spécifique ou par contrecoup, à nourrir notre cerveau de cette détermination informative propre à recouvrir (donc occulter, comme les nuages cachent le soleil) le bruit de fond cérébral. C'est bien grâce à cette unité fonctionnelle, ce pouvoir de la réduction-conversion cognitive et du *pragma*, que nous pourrons comprendre la nature addictive de ce *système des comportements d'occultation* (SCO) et du bruit de fond cérébral.

Le bruit de fond étant toujours là, puisque, je le répète, il est intrinsèque au fonctionnement cérébral du vivant, il est à la base d'un besoin permanent d'occultation qui correspond à une *dépendance* envers tout ce qui peut servir précisément à cette occultation. C'est-à-dire dépendance à l'égard du SCO, soit l'ensemble des *pragmas*, des comportements destinés de près ou de loin à réaliser cette occultation.

D'autre part, le bruit de fond ne disparaissant jamais, son émergence, ou réémergence, est en lien avec la qualité « stimulante » de l'information cognitive apportée. Or, toute information a tendance à se dégrader, c'est là une loi physique, naturelle, fondamentale, de notre univers, elle obéit au principe d'entropie. De par cette dégradation progressive, le rapport signal/bruit de fond tend constamment à diminuer, le bruit de fond refaisant surface au fur et à mesure que l'information se dégrade. De là apparaît le phénomène de *tolérance* dans le SCO, c'est-à-dire le besoin de renouveler sans cesse qualité ou quantité, nouveauté, de l'information apportée au cerveau

pour pouvoir occulter son bruit de fond. Nous sommes contraints à « augmenter toujours la dose » de qualité informative, déterminante, de l'information dont se nourrit notre cerveau.[39]

Dépendance envers notre système pragmalogique *d'occultation et tolérance aux effets occultant de ce système, sont à la base du fonctionnement addictif naturel de notre cerveau et sont à l'origine des addictions de notre vie quotidienne.*

5- Les addictions de la vie quotidienne

Parler d'addictions de la vie quotidienne, c'est parler d'addictions que tout un chacun est amené à entretenir, à l'état dit « normal », sans être un « addicté », un « drogué » au sens pathologique du terme. Ces addictions n'utilisent pas, généralement, d'agents chimiques comme les drogues de synthèse, les médicaments, mais des stimulants de la libération des drogues endogènes, celles qui sont naturellement fabriquées par le cerveau. Ces addictions ne sont pas non plus rattachées à des comportements particuliers. Ce n'est pas la nature du comportement qui fait l'addiction, mais l'exclusivité de ce comportement, parce qu'il est tellement massif, présent, dans la vie du sujet, parce qu'il n'est pas souplement équilibré avec d'autres comportements, il devient une addiction.

En ce sens, ce qui va permettre de distinguer un comportement addictif du même comportement sur un mode non addictif est la présence des phénomènes de dépendance/tolérance, avec leurs corrélats respectifs : symptôme de manque et nécessité d'augmenter les doses. La frontière entre addiction et passion est souvent bien mince et en ce sens il ne faut pas considérer les addictions de la vie quotidienne comme essentiellement négatives, pathologiques. Les passions, les grands intérêts de notre vie sont, au contraire, tout ce qui fait la richesse d'une personne, elle y place son énergie, son talent, ses connaissances, sa créativité et de nombreuses passions sont souvent utiles à la société. De telles passions peuvent, par leur

---

[39] Non seulement l'information tend à se dégrader, mais notre cerveau lui-même fonctionne selon une loi des contrastes, des oppositions. Il ne perçoit pas le blanc « en soi », le mouvement « en soi », mais le blanc en contraste avec le noir et le mouvement opposé à l'immobilité. Ainsi, il doit sans cesse rafraîchir ses informations, les renouveler, les faire varier afin de reconstituer ces contrastes.

densité, correspondre souvent à une addiction, mais c'est sa maîtrise, l'équilibre trouvé par rapport aux autres obligations sociales, familiales, vitales, qui déterminera si cette addiction est nuisible ou pas. Par exemple, un sport peut être une passion, devenir une addiction, tant que la santé physique de la personne n'est pas touchée, tant que ses relations familiales et professionnelles ne sont pas perturbées, tout va bien. Il ne s'agit donc pas de vous présenter des addictions « à ne pas suivre », mais des addictions qui poussées à leur extrême deviennent nocives.

Donc, je le répète, dans la mesure où nos addictions de la vie quotidienne entrent dans le cadre de comportements très naturels (activités physiques, mentales, sociales, affectives), qu'elles sont en plus le reflet du fonctionnement addictif naturel de notre cerveau, selon notre hypothèse de base, elles restent tout à fait valables. Seuls les excès sont préjudiciables à la personne et son entourage et ce sont bien ces excès que nous allons décrire à présent.

J'ai songé un temps à produire une classification des addictions, peut-être en suivant le canevas des *pragmas*. Et puis, il m'est apparu que les addictions étaient si nombreuses, si intriquées, que toute classification aurait conduit à de grossières méprises. Par exemple, une addiction à un groupe de buveurs qui se réunissent tous les soirs dans l'arrière-salle enfumée d'un café pour jouer aux cartes, implique les addictions associées suivantes : à la boisson, au tabac, au jeu, à la gestualité de ces précédentes addictions, au contact social, aux rituels spontanés qui président à ces contacts, aux transactions entre les personnes, au soutien affectif du groupe, aux idéologies partagées dans le groupe, aux fantasmes conscients ou inconscients du groupe, etc.

Peut-on déclarer à présent que chacune des addictions de cet ensemble est élémentaire ? Hélas non. Que l'on prenne n'importe laquelle, on pourra, d'une part, la décomposer en addictions encore plus élémentaires et, d'autre part, elle sera toujours étroitement reliée avec les autres addictions, dont elle « dépend » en quelque sorte. Si l'on prend la boisson, elle est constituée d'addictions à l'alcool, à la gestualité alcoolique, à la convivialité alcoolique, à la socialité alcoolique, aux croyances alcooliques, etc. Tout en étant étroitement reliée à d'autres addictions comme le tabagisme, le groupe des buveurs, le jeu, etc. Ainsi, toute addiction n'est en aucune façon une entité simple comme pourrait le faire croire sa dénomination.

Dénommer une addiction, comme de dire « il est accro à la cigarette », c'est pointer simplement un nœud d'un vaste réseau d'addictions intriquées les unes avec les autres. Nous verrons à la fin de ce chapitre que cette intrication n'est pas sans ordre et qu'elle correspond à un système, celui des mécanismes d'occultation.

L'échantillon d'addictions de la vie quotidienne (AVQ) que je vais présenter ici n'est pas exhaustif, mais il représente des AVQ parmi les plus typiques. Elles sont tirées de mon expérience clinique de psychologue et psychothérapeute, mais aussi d'observations sur le terrain du quotidien, en l'occurrence lors d'interviews télévisés. Nous ne mentionnerons pas ici les addictions aux drogues chimiques, ni même celles à une chimie courante comme la caféine ou la nicotine du tabac, considérant que de telles addictions sont aujourd'hui bien reconnues. Je laisserai aussi de côté les addictions alimentaires, boulimie et anorexie, qui utilisent un rapport de dépendance soit à la nourriture, soit au jeûne, sur base d'endorphines et qui relèvent d'un trouble du narcissisme sur fond dépressif, dans un contexte familial souvent perturbé. Il s'agit plutôt de présenter des petites vignettes illustratrices d'addictions à divers comportements, divers *pragmas* pouvons-nous dire maintenant qui, au départ, n'ont rien d'anormal, mais dont l'excès et l'exclusivité deviennent préjudiciables à celui ou celle qui y succombe. Ces addictions comportementales s'inscrivent dans la vie de tous les jours, entrant dans une véritable *économie pragmalogique*, ou mieux, une *écologie de l'action*.

5-1- Pierre, le fameux cadre dynamique et… impuissant

Le travail est de nos jours une AVQ privilégiée de nombreux hommes. Il entre dans le cadre de l'idéologie moderne du dynamisme, de la réussite, de l'argent. Pierre est un cadre commercial d'une grande société multinationale. À quarante-deux ans, il est parvenu à un haut niveau de responsabilités, gagne un salaire particulièrement confortable, est divorcé, a trois enfants qu'il voit rarement, possède deux maisons de standing, son ex-épouse vivant dans l'une avec les enfants, lui, passant quelques nuits dans l'autre, entre deux avions. Il travaille à peu près soixante heures par semaines, si l'on compte la totalité de ses prestations professionnelles (rendez-vous, gestion des dossiers, voyages, conférences et… coups de téléphone). Ses responsabilités le mettent sans cesse sous pression, il

est stressé et par contre coup son corps réagit par quelques perturbations psychosomatiques dans le genre ulcère à l'estomac, psoriasis et migraines. Son divorce l'a beaucoup affecté, mais il a fini par oublier en intensifiant encore davantage son travail. Sa femme était lasse de cet homme dont la présence se réduisait à son compte en banque bien approvisionné. Leurs relations avaient fini par prendre une telle distance que leur union était devenue tout à fait symbolique. Le couple avait beaucoup de problèmes, mais lui ne fut jamais disponible pour seulement en parler. Les enfants souffraient aussi beaucoup des absences et de la distance de leur père. Les rares fois où il rentrait au domicile, c'était pour dormir, exténué, et gueuler sur tout le monde pour « avoir la paix ». Pierre s'est vite trouvé incapable de s'arrêter de travailler. Il ne supporte pas les week-ends et ramène du travail sur son ordinateur portable. Partir en vacances ? Il ne faut pas y compter, il s'ennuie rapidement, tourne en rond, se sent triste et énervé, ne peut s'empêcher de passer des coups de fil d'affaires, il reçoit toujours un courrier de ministre et se sent illusoirement indispensable à la bonne marche de son entreprise. Il a tenté à plusieurs reprises de refaire sa vie, mais chaque fois ses troubles affectifs et sexuels (une impuissance qu'il refuse de reconnaître et de traiter) le mettent en échec. Qu'à cela ne tienne, il en demande toujours plus et vient d'accepter une série de congrès qui vont l'amener sur plusieurs mois au Japon, aux USA et en Australie. Malheureusement, ou heureusement, des problèmes cardiaques ont eu raison de sa boulimie professionnelle et une longue hospitalisation lui a fait perdre son rang dans l'entreprise. Bien que son salaire n'ait pas bougé, il se sent perdu, dépressif, toujours poussé par une volonté de travailler sans relâche alors que son corps et son système nerveux ne peuvent plus suivre.

Pierre ne vit pas que du déplaisir avec son addiction au travail. Elle lui procure de grandes satisfactions narcissiques, de son amour propre, car c'est là son point faible. Il a besoin d'être constamment réassuré sur sa force, sa puissance, son pouvoir. Par ce travail acharné, il évite aussi d'affronter réellement sa relation de couple et, à titre général, toute relation intime dans laquelle ses défaillances narcissiques pourraient être mises au grand jour. L'aspect addictif est révélé par cette dépendance à son travail, son incapacité à lâcher un peu de lest, à se détendre à prendre d'autres plaisirs dans la vie et vivre une vie familiale et de couple équilibrée. La tolérance apparaît

dans sa course en avant vers toujours plus de travail, plus de responsabilités. Le travail dense, tout en satisfaisant certains aspects fragiles de sa personnalité, crée un déséquilibre (stress, dépression) qu'il tente de compenser par toujours plus de travail, ce qui accroît le déséquilibre. Le processus se poursuit jusqu'à la rupture qui provoque, par l'arrêt forcé, un terrible symptôme de manque.

5-2- Daniel, une tête en ébullition

Le cas de Daniel ressemble un peu à celui de Pierre, c'est aussi une addiction au travail, mais pas le même travail, ce qui donne certaines caractéristiques intéressantes à son addiction. Daniel est un intellectuel, il travaille avec sa tête et c'est son plus grand plaisir. Il prend son pied à réfléchir, à supputer, à poser des hypothèses, à bâtir des théories, écrire des articles scientifiques. Il fréquente très peu le laboratoire auquel il est rattaché et se contente de venir glaner les résultats des autres chercheurs afin d'en faire la synthèse. Dans son service il est réputé pour être une « tête » et c'est lui que l'on envoie pour faire des conférences ou pour monter un dossier de demandes de subventions. Daniel est un vieux célibataire en fin de trentaine. Il vit seul dans l'ancienne maison de ses parents, entouré d'ordinateurs, de livres et de revues scientifiques. C'est un lève-tôt et un couche-tard, ce qui lui permet d'abattre un travail considérable, près de douze heures par jour, même les week-ends. Quant aux vacances, il ne faut pas lui en parler, il les consacre à mettre à jour ses lectures d'articles en souffrance, ou à terminer son dernier livre. Sa vie sociale est excessivement pauvre, même avec ses collègues de travail, au laboratoire, il reste cantonné dans des échanges strictement scientifiques et fuit tout ce qu'il appelle les « mondanités ». Si cet ours de la pensée prend du plaisir à son travail intellectuel, l'excès même de ce travail, son incapacité à le lâcher pour aller vers les autres, lui posent de nombreux problèmes et quelques souffrances. La solitude, malgré l'anesthésie intellectuelle, lui pèse de plus en plus au fur et à mesure qu'il prend de l'âge. Il se sent très insatisfait sur le plan sexuel et ses fantasmes ne peuvent plus suffire à son assouvissement. La dépendance de Daniel envers son activité intellectuelle est révélée par le fait qu'il ne supporte rien de ce qui pourrait le distraire, le détendre. Il fuit un ennui intérieur et un profond malaise. À l'inverse de Pierre, il n'est pas surmené nerveusement et ne subit donc pas de

contrecoup psychosomatique, par contre, plus il avance en âge et plus les satisfactions d'amour propre liées à son travail sont incapables de venir combler ses manques flagrants sur les plans affectif et social. Cependant, il s'accroche de plus en plus à ses ruminations et c'est, paradoxalement, dans un toujours plus d'intellectualité qu'il tente de compenser les effets d'un trop-plein d'intellectualité. Dernièrement, l'un de ses rapports de recherche a été rejeté à cause d'un excès de spéculation au détriment du raisonnement objectif. C'est là un premier déraillement dans la pensée qui est le signal d'alarme d'un débordement. Daniel avait commencé une psychothérapie, mais elle fut rapidement envahie par ses élucubrations intellectuelles presque délirantes. On lui conseilla un travail corporel, mais il ne parvînt pas à surmonter cette rencontre avec son soma, hors du champ de la parole.

5-3- Paul, cocooning, bière et télévision

Beaucoup d'activités distractives peuvent faire l'objet d'une addiction, comme la lecture, le cinéma, les collections, la télévision. Elles sont typiques de ce glissement insidieux de la passion normale, souvent créatrice et enrichissante, à l'accrochage morbide qui se caractérise par la centration quasi exclusive sur l'activité en question, au détriment de tous les autres aspects de la vie familiale, sociale ou professionnelle. De la distraction on en arrive finalement à un véritable apragmatisme, le sujet perdant pied avec sa réalité sociale pour s'enfoncer dans un voyage intérieur et personnel.

Il a vingt-huit ans, et ce géant d'un mètre quatre-vingt-cinq et quatre-vingt-douze kilos est au chômage depuis deux ans. Il a échoué il y a longtemps à son CAP de tourneur et n'a jamais cherché à avoir un diplôme. Toutes ses journées se passent à la maison où il ne parvient pas à décrocher de sa télévision. Ses seules sorties sont consacrées à l'alimentaire au supermarché du coin, où il s'approvisionne en steaks hachés et frites surgelés, et en cannettes de bière. Parfois, certains soirs il consent à rencontrer quelques copains, mais en général c'est pour voir un match, devinez où… à la télé du bar du coin. Paul vit avec son revenu d'aide sociale et quelques aides ponctuelles de ses parents. Toutes les mesures d'insertion ont malheureusement échoué jusqu'à présent avec lui. Il se replie de plus en plus sur lui-même, son fond est relativement dépressif, il n'a plus

d'espoir et son seul plaisir est l'écran plat. Il y trouve une sorte d'évasion, un oubli, un confort. Parfois il a mal à la tête, ou aux yeux, alors il finit par s'endormir devant sa télé. Il a réussi à convaincre ses parents de lui payer une parabole satellite ce qui lui permet de renouveler sans cesse ses choix de programme. Cependant, on sent bien que la façon dont Paul utilise sa télévision est plus consommatoire que culturelle : il regarde n'importe quoi, même ce qui est en langue étrangère et qu'il ne comprend pas. Ce qui semble l'intéresser est davantage l'image animée, le son, le bruit des voix, le semblant d'une présence, plutôt que la signification réelle du programme. Il est un téléspectateur apathique, malheureux, zappant de façon compulsive de canal en canal, apparemment plus intéressé par ce hachis médiatique que par la variété des programmes. Seuls les matches de football éveillent sa passion. Sa dépendance télévisuelle fut nettement mise en lumière le jour où son appareil tomba en panne. Ce fut comme une panique et ses parents ont du faire soixante kilomètres un samedi soir pour lui amener d'urgence un poste de dépannage.

5-4- Sylvia, l'euphorie de l'effort

Les pratiques sportives sont propices aux addictions. La course à pied, l'escalade, le parachutisme, les sports de glisse et de vitesse provoquent en effet des décharges d'enképhalines à la suite du stress qu'ils induisent, soit par l'effort physique excessif et/ou la tension émotionnelle, la peur.

Sylvia approche de la trentaine. C'est une belle et grande jeune femme, mince et finement musclée par ses nombreuses activités physiques. À côté de la natation, du vélo, elle s'entraîne tous les jours à la course à pied, le fameux *jogging*. Elle court le matin avant de se rendre au collège ou elle enseigne l'anglais. Elle court le soir ou l'après-midi selon ses horaires de cours. Elle court les week-ends. Elle court… elle court…

Elle décrit son plaisir d'abord comme une souffrance, la tension déchirante de ses muscles fatigués, ses poumons en feu, son cœur qui cogne. Puis, elle franchit ce barrage intérieur bien connu des coureurs à pied, pour atteindre son « second souffle ». Là, elle ne ressent plus aucune douleur, bien au contraire, elle est comme anesthésiée, détendue, euphorique, elle se sent surpuissante, et elle se fantasme

comme une magnifique machine, une puissante locomotive, dont les bielles vont et viennent, la poussant sans effort. Dans cet état psychophysiologique particulier, elle a l'impression qu'elle pourrait courir éternellement. Ses pensées prennent un rythme très lent, serein et une rêverie parfois l'envahit, l'amenant dans les hautes sphères du succès, du bonheur.

Car Sylvia n'est pas une femme heureuse. Sa vie sociale est très pauvre, et surtout, sa vie sentimentale est un désert. Les hommes la laissent indifférente et elle ne se résout pas à réaliser les fantasmes homosexuels qui la hantent et qui la culpabilisent. Dans le fond elle est triste et amère. Par son activité sportive effrénée, elle fuit une dépression latente. Elle le dit sans détour : « s'il n'y avait pas le sport, je crois bien que je boirais, ou que je me droguerais ». Elle est « accro » à ses activités sportives qui ont fini par lui causer quelques problèmes. Ses tendons et ses muscles de femme ont fini par lâcher à ce régime sportif éreintant. Comme elle ne supporte pas le repos, elle reprend toujours trop tôt ses activités, ce qui aggrave ses blessures et l'oblige de plus en plus à s'arrêter. Se sentant comme coincée par ce corps qui ne veut plus suivre, elle touche enfin à sa dépression, elle doit cesser de travailler et tombe finalement dans cette toxicomanie qu'elle devinait au fond d'elle-même. Elle est passée des drogues endogènes produites par son cerveau durant le stress de l'effort sportif, à des drogues médicamenteuses, prescrites par son psychiatre.

5-5- Marc, la passion du jeu

Gagner-perdre sont les deux pôles de sa vie. Gagner, cela n'a duré qu'un temps ; aux jeux d'argent, il faut savoir s'arrêter au bon moment et s'arrêter est une chose que Marc ne sait pas faire. Aujourd'hui il sort, à trente-six ans, de huit mois de prison, pour dettes, chèques sans provision et autres malversations, dont la seule origine tient à ce besoin de jouer. À la limite, s'enrichir lui importe peu. C'est un homme intelligent, un technicien en informatique de bon niveau, il aurait pu s'enrichir par son travail. Il aurait pu aussi garder sa femme et ses enfants, sa maison, mais Marc devait succomber au second pôle de sa vie : perdre.

Pour lui « jouer » répond à un profond besoin, c'est quelque chose de vital. Il aime cette tension du jeu, cette peur de perdre, cette poussée de l'espoir. Devant un tapis vert, il a l'impression d'entrer en

transe. Il se sent comme pris, emporté par toute cette mécanique du jeu : miser, prendre un risque, de plus en plus de risque, attendre que la roue tourne, que le hasard fasse son œuvre. Et puis, survient le résultat, le score final, comme une sentence, qui peut l'engloutir ou le soulever, comme une vague. Il a ainsi l'impression de surfer avec son destin, tantôt sur la crête, tantôt sous le rouleau. Mais comme le hasard statistique des casinos n'est pas fait pour enrichir, il a plus souvent bu la tasse qu'il ne surfa sur les vagues de la chance. Marc fut interdit de jeu, mais son besoin était tel qu'il se fit faire de faux papiers, allant jusqu'à jouer à l'étranger. Sa femme se désolidarisa de sa folie financière, demanda et obtint le divorce. Marc ne pouvait toujours pas s'arrêter de jouer et c'est la justice qui l'arrêta, finalement. Le monde des hommes lui imposa des limites, à lui l'enfant sans limites. Une psychothérapie l'aida à prendre conscience des faiblesses de son moi et il finit par sentir tout ce qui se cachait sous son addiction au jeu : une profonde tristesse qui rend sa vie terne et sans relief, cela en lien avec de douloureux vécus infantiles, aussi son addiction au jeu lui apportait-elle cette tension vitale qu'il sentait étouffée en lui.

5-6- Simon et Liliane, une dépendance amoureuse

L'addiction aux personnes et à l'amour est aussi évidente que celle aux drogues chimiques. On y reconnaît pareillement une véritable dépendance avec ses symptômes de manque et une tout aussi authentique tolérance avec la nécessité d'une emprise croissante des partenaires l'un sur l'autre pour pouvoir maintenir l'effet « drogue » de leur relation. On doit donc faire la distinction entre un amour adulte et un amour addictif qui se caractérise justement par des traits infantiles de dépendance, de faiblesse mutuels, tout comme le nourrisson à l'égard de sa mère, sinon que pour ces couples là, les deux partenaires sont à la fois la mère et l'enfant de l'autre. Leur relation est d'une extrême densité, repliée sur elle-même en une lune de miel qui se prolonge au-delà de ce qui est communément admis. Les rares séparations sont vécues avec anxiété et donnent lieu à de très fréquents échanges épistolaires ou téléphoniques. Ils présentent aussi une pseudo alliance : ils ne cessent pas de se disputer tout en déclarant autour d'eux qu'ils s'aiment et s'allient systématiquement contre toutes les attaques venant de l'extérieur, de sorte que parents

et amis ne peuvent leur être d'aucune utilité pour prendre conscience de leurs défauts relationnels.

En fait, on sent que leur relation de couple ressemble plus à un « symptôme » qu'à une véritable relation. Ils trouvent ainsi un aménagement qui leur permet d'éviter le fond pathologique de leur personnalité. Ces couples addictifs ont une évolution tout à fait caractéristique : une vie commune décidée de façon impulsive, une lune de miel qui se prolonge indûment tout en étant contaminée par des dissensions, un isolement social, l'atteinte d'un seuil critique au bout de quelques mois ou années, la relation se terminant brutalement dans la haine et la recherche compulsive d'un partenaire de substitution, l'autre étant davantage considéré comme un produit à consommer que comme un être humain homologue. On remarque aussi que, de partenaire en partenaire, le processus qui se déroule de la lune de miel à la rupture va en s'accélérant sous l'effet d'une tolérance de plus en plus grande.

On peut ainsi dépendre d'un être humain aussi intensément que d'une drogue. La recherche de l'autre est basée sur des sentiments de faiblesse, de désespoir, de dévalorisation, le manque de confiance en soi et souvent sur une dépression sous-jacente. Le tout est bien caché sous une façade de bravade et des attitudes séductrices excessives. La relation une fois installée, les exigences réciproques, par effet de tolérance, deviennent vite intolérables, mais le couple s'accrochera encore longtemps, du fait de sa dépendance, avant qu'une rupture ne survienne brutalement, non pas par évolution des partenaires, mais parce que l'un d'eux a fini par trouver une autre personne avec qui réaménager une relation addictive. Le nouveau partenaire, pour un temps, fait baisser le seuil de tolérance et donne l'illusion d'une indépendance.

Le partenaire abandonné qui n'a pas pu assez vite retrouver un objet d'addiction tombe dans un véritable syndrome de manque avec perte de l'appétit, insomnie, dépression, tension et activités frénétiques de compensation, voire risque suicidaire. D'autres addictions peuvent alors se manifester, du tabagisme-alcoolisme jusqu'aux drogues véritables. L'isolement social est évident et les amis que le couple fréquentait de façon artificielle ne soulèvent maintenant plus aucun intérêt, sauf à compenser et contenir la dépression, rôle qu'ils acceptent rarement de tenir bien longtemps. L'amoureux addictif ressent l'impression indéfinissable qu'il est incomplet, que sa

vie n'est vécue qu'à moitié et qu'il lui manque quelque chose d'essentiel à son existence ; c'est un manque terriblement profond, qui lui donne souvent la sensation physique d'être comme amputé, ou d'avoir un creux au niveau du cœur. Tous ces phénomènes de manque, avec leurs nombreuses répercussions physiologiques, et qui ne sont pourtant que l'expression d'un manque d'amour, nous confirment l'importance cruciale de la dimension psychologique dans toutes addictions.

Je ne voudrais pas trop effrayer les jeunes couples qui pourraient facilement se reconnaître dans ce tableau de l'addiction amoureuse. Les nuances entre un amour véritable et l'addiction entre personnes sont très difficiles à apprécier, pourtant elles existent. Il en est de même entre le buveur modéré et le grand buveur, alcoolique qui longtemps s'ignore. Nous avons tout un tas de petites théories personnelles pour justifier nos addictions et ne pas les voir. Lorsqu'enfin elles émergent au grand jour, à l'occasion d'une crise, d'un accident, d'une rupture du processus addictif, la prise de conscience est brutale et douloureuse. Une bonne part de l'addiction amoureuse est normale et entre dans le cadre du processus classique des relations affectives entre hommes et femmes. La psychanalyse a fort bien mis en lumière le destin habituel du couple humain, avec sa phase première « d'illusion groupale en couple » (Eiguer, 1983 et Lemaire, 1979), avec une idéalisation réciproque des partenaires, la mise à l'écart de tout ce qui pourrait être déplaisant chez l'autre. C'est à cette période, bien repérée par tout un chacun et que l'on appelle « lune de miel » (ce qui nous renvoie à sa brièveté, le temps d'une lune, soit vingt-huit jours), que le couple souhaite s'isoler, vivre replié sur lui-même, les amants sont alors dits « seuls au monde », pour pouvoir jouir pleinement de cet accès exclusif à l'autre et au plaisir qu'il nous procure. Cette phase correspondrait chez le toxicomane à la découverte du produit, dont deux issues sont possibles. En effet, cette phase d'illusion est toujours suivie d'une phase de désillusion, de redescente, obéissant en cela aux lois de fonctionnement de notre cerveau. Si le couple est sain, la désillusion se traduira par une période critique qui sera traversée avec succès vers une prochaine étape de la vie amoureuse. De même, tous ceux qui prennent de la drogue une

fois ne tombent pas obligatoirement dans la toxicomanie.[40] Par contre, s'il existe une faiblesse de fond, la crise de désillusion peut être négociée de deux façons, soit par une rupture brutale, suivie de la recherche frénétique d'un nouveau partenaire pour tenter de renouveler l'état illusoire ; soit par la mise en place de subtils mécanismes de déni de la désillusion et de la crise, le couple entre alors dans une véritable relation addictive, faite de ce mélange douloureux entre l'attirance et le besoin d'une part, la haine et les tensions d'autre part. De même, celui qui a goûté à la drogue une fois à partir d'un fond de déséquilibre psychique reçoit la brutale révélation de ce déséquilibre. Il peut à l'occasion de cette prise de conscience s'engager dans un travail psychothérapique et éviter la drogue, mais le plus souvent, le déséquilibre est tel que des mécanismes de déni se mettent aussitôt en place, la personne est fascinée par la découverte des bienfaits de la drogue et en reprend, tombant dans l'addiction, en se persuadant longtemps qu'elle maîtrise parfaitement le processus.

Simon et Liliane, respectivement vingt et dix-huit ans, se sont rencontrés à l'université. Ce fut comme un coup de foudre réciproque et dans la semaine ils ont commencé à vivre ensemble, partageant avec bonheur le minuscule studio que les parents de Liliane louaient à leur fille. Ceux-ci s'inquiétèrent de cette rencontre précipitée et tentèrent de dissuader leur fille de poursuivre une telle vie commune, dans un lieu si exigu, ce qui risquait de compromettre ses études. Ils avaient aussi une mauvaise impression du garçon qui leur parût fragile et immature. Cependant, les choses se passèrent comme elles se passent habituellement en pareil cas : Liliane ressentit les remarques de ses parents comme une ingérence dans sa vie privée et elle finit par rompre avec eux, prenant un autre studio avec Simon, encore moins confortable.

Le jeune couple semblait vivre une sorte de bonheur béat. On les voyait tout le temps ensemble, s'embrassant souvent, se caressant en public, toujours les yeux dans les yeux, à se murmurer des mots tendres. Le délai de la lune de miel passa et l'idylle se poursuivait toujours. Les relations sociales du couple se firent de plus en plus ténues. Les amis respectifs furent abandonnés, quant aux amis

---

[40] Cette affirmation doit toutefois être nuancée par le fait que certains produits de synthèse, d'une extrême toxicité, altèrent tellement le cerveau dès la première prise, que la dépendance est quasi immédiate.

communs, ils prirent aussi peu à peu leurs distances face à un couple qui leur faisait si bien sentir combien ils étaient de trop. Les études des deux jeunes gens se déroulèrent tant bien que mal, ils réussirent à passer en seconde année, plus à la faveur de la chance et du bachotage que par de réels acquis. D'ailleurs, pour tous les deux, la seconde année universitaire fut un échec cuisant, les acquis étant insuffisants pour prétendre passer un diplôme. En même temps, le couple commença à battre de l'aile. Ils étaient moins rayonnants, semblaient parfois tristes et fatigués. Simon se fit très exigeant et devint maladivement jaloux. Il obligeait son amie à rester constamment à sa disposition. Il s'était mis à travailler à mi-temps et il contraignit Liliane à prendre des cours par correspondance plutôt que d'aller à l'université pour pouvoir l'avoir près d'elle tous les après-midi. Liliane ne se rendait pas vraiment compte de cette emprise, car elle-même craignait toujours de s'éloigner de Simon et lorsque ce dernier travaillait, généralement le matin, elle vivait dans l'anxiété, ne pouvant s'empêcher de penser à des accidents.

L'après-midi, le couple se mettait invariablement au lit pour vivre leur fusion amoureuse. Ils faisaient l'amour, s'endormaient, s'éveillaient pour regarder la télévision et manger. Quand le téléphone sonnait ou que des amis passaient les voir, ils ne répondaient pas la plupart du temps. À la fin, on renonça à les rencontrer et leur isolement fut total. Plus ils vivaient ainsi l'un sur l'autre et plus ils ressentaient comme un malaise, un manque de quelque chose d'indéterminable, une sorte de sourde insatisfaction. En fait, ils ne savaient pas encore qu'ils étaient drogués l'un de l'autre et que ce qu'ils ressentaient correspondait à une véritable tolérance. Il leur fallait sans cesse « augmenter les doses » pour trouver un semblant de satisfaction. Liliane devenait de jour en jour plus exigeante sur le plan affectif, jamais satisfaite, toujours à demander d'être rassurée sur l'amour de Simon à son égard, sur sa fidélité. Le garçon, de son côté, mit en avant d'autres contraintes touchant à la sexualité. Depuis longtemps déjà ils étaient entrés dans une activité sexuelle de type masturbatoire et même leurs accouplements étaient devenus une mécanique vidée de tout ressenti amoureux. Simon avait besoin de fantasmes pour s'exciter, il obligeait Liliane à réaliser toutes sortes d'expériences perverses et humiliantes, envisageant même un jour la zoophilie avec un chien.

La première crise ouverte se manifesta lorsque Simon trouvant un travail plus lucratif et à plein temps se décida à changer de ville. Sur le coup ils firent semblant d'être des adultes responsables et décidèrent d'un commun accord de prendre une distance, Liliane devant reprendre son université. Mais les douloureux manques ressentis par l'un et l'autre compromirent ces bonnes résolutions et Liliane la première abandonna à nouveau l'université pour aller rejoindre Simon. Celui-ci, sur le coup, accueillit avec plaisir la jeune femme. Mais bientôt, il eut du mal à se lever le matin et commença à arriver en retard à son travail, puis à s'absenter. À la fin il perdit sa place et en voulut à Liliane, qui de son côté se rendait compte, un peu tard, du temps qu'elle perdait en n'allant pas à l'université. Mais au lieu de s'en prendre à elle-même, elle accusa Simon de la pervertir et de l'étouffer. À la fin, chacun put reprendre son évolution personnelle, en rompant définitivement à la faveur d'une crise plus forte que les autres.

5-7- Albert, shooté à l'orgasme

L'Humanité n'aurait jamais accordé une telle importance à l'amour et à la sexualité s'il n'entrait dans ces plaisirs une part prépondérante d'addiction. Nous venons de voir une addiction amoureuse où transparaissait une autre forme d'addiction très commune, celle à la sexualité. Albert commença sa sexualité addictive très jeune et c'est vers onze-douze ans qu'il entra dans une pratique masturbatoire effrénée à raison de trois, quatre, voire cinq orgasmes par jour. Évaluer sa sexualité en termes de nombre d'orgasmes par jour est typique d'une addiction sexuelle. Il se décrivait comme un adolescent solitaire, dépressif, qui avait peur des autres et surtout des filles et de la relation amoureuse et qui préférait se perdre dans un monde personnel de fantasmes érotiques. C'est beaucoup plus tard qu'il se rendit compte à quel point ces fantasmes, qu'il entretenait à longueur de journée à sa conscience, furent l'aliment de base de son addiction. Au départ, il s'était senti très frustré affectivement et sexuellement. Pour tenter de compenser cette frustration, que l'on peut qualifier de « normale », il se mit à se nourrir de fantasmes et à se masturber avec. La première chose qu'il advint est que loin de le satisfaire, ses orgasmes sur base de fantasmes ne firent qu'accroître sa frustration. D'une part, parce qu'il n'avait plus ni l'énergie, ni la motivation

nécessaires pour se comporter comme un jeune homme qui a envie de nouer une relation avec une jeune fille, il était comme coincé dans sa solitude ; d'autre part, parce que ses fantasmes se mirent à s'user, à perdre de leur intérêt, par habituation (ou effet de tolérance), et qu'il lui fallait constamment les renouveler.

La seconde chose qui advint est que ce renouvellement incessant des fantasmes le conduisit à entrer dans des thèmes de plus en plus déviants et pervers. Il se faisait à lui-même un véritable lavage de cerveau, un autoconditionnement qui, au fil des années, lui posa de nombreux problèmes. Car en troisièmement, lorsqu'il parvenait enfin à nouer une relation amoureuse, sa sexualité addictive et son substrat de fantasmes ne cessaient de parasiter son vécu de couple. Il se sentait très vite insatisfait, avait des exigences irréalistes envers sa partenaire, tentait de l'entraîner vers des pratiques perverses qui ne duraient qu'un temps. Ses petites amies, une fois passée l'excitation de la nouveauté, finissaient par repousser ces aspects malsains de la relation, ce qui amenait immanquablement une rupture.

Albert vivait sa sexualité addictive de façon très physique. Je veux dire par là qu'il pouvait décrire de véritables malaises de manque, avec tension nerveuse, envie de tout casser, dépression, insomnie, s'il n'avait pas eu sa « dose » quotidienne d'orgasme. Même à son travail, il lui fallait s'isoler dans les toilettes une ou deux fois dans la journée pour se masturber rapidement et de façon compulsive. Le soir, un dernier orgasme était son somnifère obligatoire. En même temps, la tolérance était aussi évidente et il lui fallait sans arrêt de nouveaux stimulants (pornographie sous toutes ses formes, nouvelles partenaires, nouveaux fantasmes piochés dans les faits divers) pour pouvoir s'exciter et jouir. Il ne vivait pas l'absence d'excitation comme un repos, un état de plénitude, mais comme une privation, une impuissance, un danger de mort. Il voulait toute sa vie comme excitation et jouissance perpétuelles.

En prenant de l'âge, ses fantasmes s'usant de plus en plus, ses capacités physiologiques déclinant, son exacerbation psychique sur la jouissance prit encore plus d'ampleur, se mêlant à la crise de la mi-trentaine. Il se sentit assailli par des désirs difficilement contrôlables envers les jeunes filles, puis les enfants. Il eut recours à une psychothérapie pour pouvoir finalement émerger de son addiction. Il comprit peu à peu la signification profonde de beaucoup de ses fantasmes et put les relier avec son histoire et son enfance. Par la

suite, il parvint à se détacher suffisamment de son addiction sexuelle pour pouvoir envisager d'autres investissements, intellectuels et relationnels.

5-8- Béatrice, être entourée pour ne pas mourir

L'addiction aux personnes peut aussi prendre un tour plus diffus et général et même venir compenser une incapacité à entrer dans une relation plus profonde et intime avec un autre élu. La sociabilité devient alors un moyen de s'anesthésier de ses souffrances, de maintenir un lien distractif, de fuir une douloureuse solitude que la personne ne parvient pas à assumer.

Béatrice a vingt-huit ans, travaille comme secrétaire dans une administration, elle est célibataire et n'a vécu que de très rares relations amoureuses qui ont échoué en grande partie à cause de sa peur de s'engager profondément dans une liaison. Aussi, elle mène une vie solitaire à la base, mais qu'elle s'arrange pour meubler le plus possible de rencontres aussi éphémères que superficielles. Béatrice paraît très dynamique à première vue. C'est le style moderne, habillée et maquillée avec soin, elle peut alterner sans complexe robe de luxe et jeans délavés. Ses activités sont nombreuses : sportives, culturelles, artistiques ; mais ce qui la motive est plus les rencontres qu'elle peut faire à l'occasion de ces activités que les activités elles-mêmes. Elle aime recevoir et être invitée. Elle organise des fêtes, des parties, des sorties « restau », ciné et à son bureau on l'appelle gentiment *Miss Comité des Fêtes*, ses copines sont en extase devant son agenda débordant de rendez-vous. Toutes ses soirées sont prises au moins quinze jours en avance et ses week-ends sont bouclés pour les trois mois à venir !

Malgré ces débordements de vie sociale, Béatrice n'est pas une femme heureuse. Lorsqu'elle rentre chez elle vers une heure du matin, ou que ses invités l'abandonnent en fin de soirée, lorsque certain dimanche après-midi, ou jours de congé, il y a un creux dans ses rencontres, elle craque, elle pleure, se sent angoissée et se jette sur son imposant répertoire téléphonique pour appeler la vieille amie, perdue de vue depuis six mois, et qui pourra la soutenir le temps d'une conversation. Elle décrit son besoin des autres comme un véritable manque, un gouffre sans fond. Il lui faut être sans cesse en contact, sans cesse parler, échanger des idées, papoter, avoir une

présence. Elle ne supporte pas la solitude et s'y sent comme perdue, triste, effrayée par ce vide qu'elle perçoit au fond d'elle-même. Les autres sont comme son oxygène, sa nourriture, ils la sustentent, lui permettent de prolonger une vie qu'elle sent toujours en sursis. Sans la présence des autres elle a l'impression de mourir, d'être éteinte, inerte, creuse, une coque vide, un tas de linge jeté sur le sol, elle n'existe plus. Par ailleurs, ce manque se double de grandes exigences vis-à-vis des autres. Elle écoute très peu et soûle par ses paroles qui se déversent en un flot continu. Quelque part on la fuit, car il n'est guère agréable d'être en sa présence. Aussi, elle compense la qualité par le nombre et c'est comme si un contingent d'êtres humains se dévouait pour prendre et supporter chacun une petite part du lourd fardeau de sa subsistance, de sa survivance. Béatrice se sent toujours insatisfaite, elle en voudrait toujours plus, cherche l'impossible fusion, qui n'est ni amoureuse, ni sexuelle, une sorte de retour dans le ventre maternel, quelque chose que personne ne peut lui donner et à laquelle elle reste accrochée de toutes ses forces.

Dernièrement, elle a eu l'impression de pouvoir trouver une solution à son manque des autres, à sa soif inextinguible de l'*alter* à tout prix : elle s'est lancée dans quelques activités d'ordre humanitaire. Mais c'est à ce moment-là qu'elle a pris pleinement conscience de son incapacité foncière d'être à l'écoute de la souffrance d'autrui. Confrontée aux demandes des autres elle se sentit perdue, agacée, comme jalouse de cette sollicitude qu'ils réclamaient et qu'elle ne pouvait leur accorder. Paradoxalement, chaque fois qu'un homme a désiré s'engager plus avant avec elle, elle l'a repoussé, effrayée par cet engagement de son être profond, angoissée de sentir la dépendance de l'autre, sa vulnérabilité dans l'amour autant que sa propre faiblesse. Alors elle papillonne, fuit les échanges un peu profonds qui la remuent trop et court sans cesse après sa dose quotidienne de convivialité.

6- Addictions et psychopathologie

Les tableaux d'addiction de la vie quotidienne qui viennent d'être présentés confinent tous, plus ou moins, à la pathologie. Ce choix est délibéré, car des AVQ moins morbides n'auraient pas eu le même impact démonstratif. Des AVQ « normales » sont plus légères, moins envahissantes, moins massives, car elles s'inscrivent dans un large

éventail d'addictions variées et nombreuses qui forment, toutes ensemble, un système en équilibre. En revanche, les AVQ pathologiques sont marquées par leur exclusivité, leur caractère monolithique dans la vie de la personne. Ainsi, il est des addictions pathologiques, d'autres qui ne le sont pas. Le travail, le travail intellectuel, la télévision, les activités sportives, le jeu, l'amour, le sexe et les activités sociales, peuvent tous faire l'objet d'une passion nourrie, profonde, sans pour cela correspondre à un déséquilibre psychique. Ces activités garderont alors de l'addiction le symptôme de manque et une certaine tolérance, mais ces signes resteront normalement invisibles dans la mesure où, justement, par la non-exclusivité de ses addictions, la personne peut toujours faire appel à d'autres comportements compensateurs. Et même sans attendre les nécessités d'un changement venu de l'extérieur, une telle personne pourra modifier avec une relative aisance la prédominance de ses addictions préférées.

Pour ne prendre qu'un exemple, notre homme d'affaires, s'il se drogue de son travail, devrait pouvoir aussi, à certains moments, se droguer de ses activités estivales et de plage adaptées à sa vie familiale. On peut aussi se sentir amoureusement « accro » à son partenaire de couple, mais pouvoir encore supporter les séparations qu'imposent parfois études ou travail, et même profiter de ces séparations pour effacer les effets d'accoutumance qui sont, je le rappelle, inhérents au fonctionnement de notre cerveau et qu'il convient de savoir gérer par de subtils renoncements. La distinction entre addictions normales et addictions pathologiques est d'ailleurs particulièrement visible en ce qui concerne l'amour. Ce que nous avons appelé l'amour adulte part d'une confiance en soi et en l'autre et d'une maîtrise des frustrations, d'un équilibre dans la relation, entre les investissements sur l'autre et ceux sur soi et les autres personnes en dehors du couple. À l'inverse, un amour addictif est très infantile, il est construit sur la peur de perdre l'autre, sur le manque de confiance en l'autre, mais aussi en soi-même, sur notre faiblesse et notre fragilité. C'est un amour possessif et manipulateur, tyrannique, dans la recherche d'une impossible fusion permanente.

Ainsi, les AVQ pathologiques que je viens de vous présenter sont destinées à produire un effet de loupe, afin de mettre en lumière les caractéristiques des AVQ en général. Une addiction pathologique s'installe toujours sur un terrain caractéristique qui touche pour

l'essentiel à une faiblesse narcissique (Bergeret, 1986). Le narcissisme est l'amour de soi à plusieurs niveaux plus ou moins profonds et archaïques. Au niveau le plus superficiel,[41] il s'agit de l'image de soi, au filtre de nos idéaux, de nos préjugés et stéréotypes, de notre surmoi, cette instance psychique morale que nous avons héritée de nos parents et éducateurs, au travers des actes éducatifs auxquels nous avons été soumis et des modèles présentés qui nous ont conditionnés. À un niveau plus profond, le narcissisme touche à notre identité, notre intégrité corporelle et même existentielle, le *être ou ne pas être*, la différenciation entre l'autre et nous-mêmes, il renvoie à la constitution du moi chez le nourrisson.

La fragilité du narcissisme, que l'on reconnaît dans toutes les addictions pathologiques, signifie que la personne ne peut se sentir complète, entière, viable, sans un support, un étayage, quelque chose contre quoi prendre appui, pour pouvoir continuer à vivre, survivre. On parle alors d'une relation *anaclitique*[42] avec l'entourage. Cette fragilité du narcissisme s'accompagne de sentiments de faiblesse, de désespoir et de dévalorisation de soi, qui conduisent habituellement à l'isolement, au repli anxieux sur soi, le manque de confiance en soi, finalement la dépression. Paradoxalement, l'autre est recherché comme étayage, mais en même temps il fait peur, la relation intime avec lui est angoissante. Cela s'explique fort bien à partir du type de jouissance recherchée par le narcissique. Il s'agit d'une jouissance fusionnelle, primitive, comme un retour au ventre de la mère. Cette jouissance est destinée à soutenir le moi, mais en même temps, elle est risque de sa perte, de son annihilation par la fusion. Le narcissique, l'addicté, oscillent ainsi douloureusement entre la fusion et la mort. L'autre aussi peut être inquiétant parce qu'il se présente à un niveau mature de réalisation sexuelle, de différenciation entre l'autre et soi, entre les sexes, entre les générations, alors que le narcissique recherche une fusion qui nie toutes ces différences, une fusion vitale, qui n'est pas sexuée, inconcevable, mais toujours désirée. Enfin, la dépression est bien le fond commun et constant de toute fragilité narcissique. C'est à la fois une réaction à la perte, ou à

---

[41] Je fais référence ici à des niveaux psychiques entre le conscient – le superficiel et l'actuel – et l'inconscient – le profond et l'archaïque au sens d'un infantile très précoce.

[42] Du grec *ana-clitos*, prendre appui sur, avec une notion de se pencher, s'*incliner*, comme les synclinal et anticlinal d'une colline.

l'absence des étayages vitaux, mais aussi un mécanisme de défense très primitif, sous la forme d'une emprise manipulatrice d'autrui. « *Regardez comme je suis petit, faible et inconsistant, venez vite à mon secours* », semble dire le dépressif à son entourage et il attend de pouvoir s'appuyer sur les autres, ou sur l'agent d'addiction, une drogue, un comportement quelconque.

Les conséquences de ce terrain miné de la fragilité narcissique sont nombreuses. On peut citer les troubles psychosomatiques qui s'installent ici d'autant mieux que le côté archaïque, primitif, du malaise, empêche toute verbalisation, toute prise de conscience, mentalisation lucides. Ce qui ne passe pas par la pensée consciente passe alors par le corps. On peut aussi noter l'isolement social et affectif. Tous les narcissiques et les addictés sont des mendiants d'amour, des gouffres sans fond, qui effraient les gens normaux et qui ne peuvent en aucune façon venir en aide à un autre mendiant d'amour. Deux narcissiques ne forment jamais un vrai couple, basé sur un amour adulte, ils ne peuvent pas s'aimer, ils peuvent tout juste s'en donner l'illusion en se *shootant* l'un l'autre de leur présence.

Les comportements addictifs pathologiques créent à la longue leurs propres déséquilibres qui viennent amplifier l'état initial de fragilité narcissique, c'est un véritable cercle vicieux. Le sujet vit alors à un tel niveau de déséquilibre et de toxicité (chimique, biochimique, mais aussi idéatoire, psychique, comportementale) que ni son corps ni son esprit ne peuvent plus le suivre. Sur le plan psychique, on entre dans la perversion, qui commence habituellement par la tyrannie amoureuse et se termine par des passages à l'acte délictueux. Sur le plan corporel, on sait les méfaits des drogues, de l'alcool, du tabagisme, des excès sportifs, de la vitesse au volant, du surmenage au travail ou social, le système nerveux craque lui aussi, avec la pensée. Car le déséquilibre s'accentuant, la personne peut toucher au délire, des convictions dépressives de dévalorisation de soi et d'échec, jusqu'aux sentiments de persécution.

La faiblesse narcissique signe aussi l'échec de l'élargissement de l'éventail des addictions. Le sujet se fixe sur un seul agent d'addiction qui emplit toute sa vie, dont seuls l'excès et le monopole seraient autrement nuisibles. Nous avons tous des dépendances, sans cela il ne nous arriverait jamais de devoir accomplir des deuils, d'avoir des nostalgies ; mais nos dépendances restent maîtrisables parce qu'elles sont multiples, parce qu'elles s'équilibrent entre elles et que l'éveil de

l'une peut être compensé rapidement par la satisfaction des autres ; le travail de deuil est possible, la nostalgie s'estompe dans l'adaptation.

À l'inverse, une dépendance unique, si elle vient à être stimulée par une quelconque perte, atteindra la personne de plein fouet, comme une lame terrifiante venant s'écraser contre le rocher. Pour le narcissique, chaque perte, chaque frustration, est comme un glas qui sonnerait sa mort. En même temps, le narcissique addicté est très exigeant, car trop habitué à un même mode de satisfaction, de comportement, sa tolérance est extrême, il lui en faut toujours plus pour conserver le même effet lénifiant et sustentateur. Cette accoutumance, on le sait, avec la nécessité d'augmenter les doses, est à la base de l'accroissement du déséquilibre général du système (le système de la personne, de ses comportements, de ses addictions).

Face à ce tableau, on découvre que l'addiction pathologique est un *aménagement de survie*, une stratégie de *coping*,[43] du sujet souffrant de fragilité narcissique. Aménagement signifie que la personne est toujours en sursis, qu'elle a aménagé, rafistolé sa vie à l'aide de son addiction, mais que le problème de fond est toujours là. Cela peut marcher quelque temps, l'illusion peut être entretenue à l'aide de multiples ruses, mais il arrivera toujours un moment où, à la faveur d'une crise évolutive, d'un changement existentiel, l'aménagement craquera, la personne vacillera et s'effondrera, à moins qu'elle ne réalise, *in extremis*, un nouvel aménagement salvateur, souvent aussi, plus pathologique.

En vous décrivant ainsi le sujet narcissique addicté, mon but est d'amener le lecteur à prendre conscience des éléments narcissiques à la base de toutes les addictions, même de celles qui sont normales, anodines, équilibrées en un ensemble pragmalogique cohérent. Car cette base narcissique est justement en lien avec nos deux hypothèses, et d'un fonctionnement addictif naturel de notre cerveau, et d'un bruit de fond cérébral que nous allons explorer à présent, étendre, systématiser, en un véritable *bruit de fond existentiel* (BFE).

7- Le Bruit de Fond Existentiel

La problématique narcissique n'est pas réservée aux seuls humains souffrant d'une fragilité du moi et adonnés aux « drogues » en tous

[43] Les mécanismes cognitivo-comportemento-émotionnels destinés à faire face, faire front (*coping*, en anglais).

genres. Elle est le lot de chacun d'entre nous, car elle met en jeu la question de nos limites, de notre vie et de notre mort. Parce que notre moi est solide, parce que notre vie est bien protégée par diverses carapaces, cuirasses, psychiques, relationnelles, matérielles, nous avons presque l'impression d'être invincibles. Pourtant, il suffit d'un accident, d'un grain de sable malencontreux dans la petite mécanique de nos vies bien policées, bien propres et ordonnées, pour que nous nous écroulions, touchés au cœur, au ventre, dans la tête, l'esprit, le « moral ».

Un deuil, le chômage, une maladie, un divorce, une voiture cassée, une maison brûlée ou inondée, et nous voilà vacillants devant le gouffre, soudain, de notre avenir incertain. Parfois, il ne nous faut pas grand-chose, une promotion qui nous passe sous le nez, une insulte, une humiliation, une question d'honneur, une affaire de fesse, une jalousie, ou tout bêtement un temps pluvieux qui dure trop longtemps, un rhinovirus agressif et c'est l'abattement, le cafard, les idées noires, en finir…

Le narcissisme, c'est aussi une question de philosophie, de spiritualité. Je sais que de nos jours aborder de tels sujets, ou aborder des sujets scientifiques sous cet angle, ne fait pas très sérieux. De Bouddha jusqu'à Schopenhauer, en vingt-cinq siècles, la question de notre être a été maintes fois débattue. On y parle d'Ego, illusoire, inconsistant, agrégat de croyances, sans cesse en train de désirer pour affirmer son existence, ruminant des pensées sans fin pour assurer sa continuité. Je vais essayer de présenter ce problème au lecteur d'une façon moderne et simple et avec les données que nous avons dégagées dans ce livre.

Nous, notre corps, sont constitués d'une association de milliards de cellules. Si l'on veut bien poser le cerveau comme source de notre pensée, ce cerveau est lui-même composé de milliards de neurones, cellules spécialisées dans la communication nerveuse, le traitement d'informations, sous une forme digitale de potentiels d'action en modulation de fréquence. Ainsi, lorsque vous dites « Je », « Je pense », lorsque vous pensez, même sans le dire, c'est là l'émergence de l'activité des milliards de neurones qui composent votre cerveau. Par on ne sait quel prodige de la nature, tous ces neurones fonctionnant ensemble, en un système, sont parvenus à réaliser le phénomène unifié de la pensée, de la conscience. Retenez bien cette image : un paquet de mille quatre cents centimètres cubes de cerveau composé

de milliards de neurones, et cela donne la pensée, un moi, un individu, une « âme ». Que pouvons-nous tirer de cela ?

Prenons une autre image, une métaphore, la fourmilière. Si l'on observe les fourmis individuellement, on a l'impression d'un désordre, d'un manque d'efficacité, d'une errance, de comportements très approximatifs. Pourtant, la fourmilière dans son ensemble, dans son unité, parvient à exécuter des actions très précises (collecte de nourriture, entretien du couvain, chasse aux intrus, etc.). Observons quelques fourmis en train de tirer une grosse proie vers l'entrée du nid. Tantôt la proie est dirigée vers la droite, tantôt vers la gauche, un autre coup en arrière, puis dans la bonne direction. Une fourmi tire un instant, puis s'en va, revient, repart, une autre la remplace, et ainsi de suite, dans un désordre apparent. Au bout du compte, la proie parvient finalement, tant bien que mal, au nid. Pour aller d'une situation initiale « A », vers un but à atteindre « B », la fourmilière ne suit pas une ligne droite, elle fait des zigzags, des détours, mais au bout du compte, la résultante de toutes ces déviations conduit à « B ».

Notre cerveau, nos neurones ne fonctionnent pas différemment. Ils sont assemblés en un paquet et reliés les uns aux autres par une multitude de voies de communication, mais à la base, nous avons affaire à des cellules, chacune unique, individuelle, émettant son petit train spontané de potentiels d'action. Et si nous aussi, avec notre cerveau, nous parvenons à l'objectif « B », une pensée cohérente, une perception exacte, des processus de raisonnement précis, ce n'est que la résultante de l'ensemble des comportements erratiques de nos neurones.

Si nous reprenons le parcours sinueux et hésitant de la proie de nos fourmis, de « A » vers « B », tous les détours, les reculs, les arrêts, forment un « bruit de fond » par rapport à la ligne droite théorique qui va de « A » à « B ». Il en est de même pour notre cerveau et des produits de son fonctionnement. Notre pensée ordonnée est la résultante d'un désordre, chaos psychique sous-jacent, elle est l'émergence d'un signal signifiant au milieu d'un bruit de fond. Et même cette centration, condensation mentale que l'on appelle pompeusement le moi, notre moi, notre narcissisme, même cela est une émergence d'un bruit de fond indéterminé pour lequel il n'y a pas de moi, mais simplement des cellules associées.

Nous ne devons jamais perdre de vue notre héritage biologique. En tant qu'humains, nous ne sommes que les aboutissements

lointains des premiers protozoaires (unicellulaires) qui se sont regroupés en métazoaires (pluricellulaires) pour assurer leur survie et se développer. Tout notre corps, avons-nous dit, est un assemblage de cellules et, chez l'embryon, ce sont les cellules externes, de la peau, qui se différencient en neurones pour former le système nerveux, le cerveau. Chez les premiers métazoaires, ce sont les cellules externes à l'agglomérat, celles qui étaient en contact avec le monde extérieur, qui pouvaient « percevoir » d'une quelconque façon ce monde, qui se sont associées pour pouvoir, toutes ensemble, parvenir à une conception du monde, aux prémices de la pensée, et partant, aux balbutiements d'une conception du soi opposée au non-soi.

Ainsi, il ne faut plus nous étonner si nous nous perdons si vite nous-mêmes, si notre moi est si fragile, parfois si évanescent. La moindre émotion « nous emporte », la moindre colère nous met « hors de soi », un éternuement et « notre âme nous quitte un instant ».[44] Aux sorties d'un évanouissement nos questions sont « qui suis-je ? », « où suis-je ? ». Que l'on vienne à perdre un bras, un œil et notre identité est menacée, nous ne nous reconnaissons plus nous-mêmes. Un adolescent grandit, sa pilosité se développe, sa voix change, sa sexualité se mature, sa pensée vient à toucher aux abstractions et aussitôt c'est la panique, il perd pied, il ne s'est plus où il en est avec lui-même ; son identité, son narcissisme sont remis en question. Et cela recommence autour de la trentaine-quarantaine avec les premiers déclins, plus tard avec la sénescence. Que de fragilités, que de défaillances, de remises en questions, de vacillements, dans cette identité, ce narcissisme chèrement gagné sur le désordre biologique ! Tout ce bruit de fond qu'il nous faut couvrir, car on ne sait pas le faire taire, en criant notre « je », notre « moi », notre « moi-je », notre « *je pense, donc je suis* » (René Descartes), pour pouvoir « *exister, durer, vivre* » (Victor Hugo). Toute cette volonté, ces égoïsmes que nous devons mettre en œuvre, déployer, pour nourrir à chaque instant notre sentiment d'être.

Et lorsque je dis que notre cerveau fonctionne de façon addictive, je ne dis pas autre chose que cette lutte permanente contre notre bruit de fond biologique, psychique, existentiel. C'est par tous ces petits accrochages quotidiens, grâce à toutes ces petites « doses » qui reviennent sans cesse, que nous parvenons à maintenir un semblant

[44] Croyance moyenâgeuse.

de moi. Albert Memmi exprime fort bien cela dans son concept élargi de dépendance : « *Tout se passe comme s'il existait une dépendance flottante, qui se fixe sur un support plus ou moins interchangeable* » (Memmi, 1979: 46).

Que la dose vienne à manquer et c'est la panique, le moi pâlit, fondu enchaîné sur le prochain *shoot* à ce qui pourra nous sustenter. Et toujours il faut en rajouter, car on se fait à tout, on s'adapte, on s'habitue et la dose ordinaire n'a plus d'effet, on doit l'augmenter, ou changer de stimulant, renouveler sans cesse nos impressions, fuir l'ennui, comme on fuit la mort.

La toxicomanie, la vraie, celle aux drogues chimiques, ne serait qu'une exagération, un emballement pathologique de nos addictions quotidiennes.

Et dans la clinique de cet emballement, on retrouve toujours ces mêmes grandes fonctions de l'addiction : soutenir, contenir, suturer le moi, le psychisme ; enlever l'angoisse, l'excitation, la panique à être, simplement. Ces souffrances extrêmes du toxicomane, ces angoisses diffuses et tenaces, nous les vivons tous, à un moindre degré certes, mais elles sont partie intégrante de nos vies, comme une douleur lancinante de l'être, comme un rappel incessant de la fragilité de notre pensée et de notre moi. Nous avons un besoin vital de nos AVQ, car sans elles, nos psychismes seraient éclatés, dans le brouillard, l'indétermination. Les petites addictions, tout comme les grandes, sont nécessaires à la structuration de notre pensée et de la structure de notre pensée dépend la conscience d'être soi-même. Soi-même, au-delà du bruit de fond de l'existence…

Nous avons vu la pathologie du narcissisme nous révéler, comme à la loupe, nos modes de fonctionnement psychique habituels. Un autre trouble, beaucoup plus grave, semble mettre en lumière avec encore plus d'acuité le bruit de fond de notre cerveau, l'indéterminisme fondamental de notre pensée, il s'agit de l'autisme. Je ne vais pas ici entrer dans le débat des nombreuses théories qui tentent d'expliquer l'autisme. Au niveau simplement phénoménologique, les auteurs modernes s'accordent pour le décrire comme un handicap mental, indépendant du niveau d'intelligence, qui consiste en un dysfonctionnement du processus d'assimilation des perceptions, d'une défaillance de l'intégration mentale et nerveuse. De fait, le sujet autiste ne parvient que difficilement à entrer en communication avec le monde. Sa conscience de soi et de l'autre

reste très problématique. Il vit une pensée chaotique traversée d'angoisses terrifiantes. La nouveauté est pour lui source de panique et il a un besoin vital d'un environnement invariant et très structuré qui le rassure. Pour lutter contre son chaos intérieur et juguler ses angoisses, il est contraint à se livrer à tout un éventail de comportements répétitifs, les stéréotypies. Balancer les bras, les jambes, répéter les mêmes mots sans fin, se mordre ou se griffer compulsivement, se cogner la tête contre un mur, se mettre à hurler, ou à tourner en rond à toute vitesse, tels sont les comportements de régulation interne, d'encapsulation de la pensée et de sédation de l'angoisse auxquels les autistes sont contraints de se livrer.[45]

Dans une certaine mesure, on peut faire l'hypothèse que l'état autistique réalise l'effondrement des barrières automatiques érigées contre le bruit de fond cérébral : intégration perceptive et psychique, contrôle émotionnel, catégorisation des stimuli environnementaux, contrôle pulsionnel. Sans ces barrières, l'autiste se retrouve comme enfermé en lui-même, dans un chaos sans nom. L'environnement invariable et les comportements répétitifs stéréotypés deviennent alors des formes de *coping* addictif destinées à suppléer aux barrières automatiques absentes. Le témoignage d'un autiste, grâce à une méthode de « communication assistée » par ordinateur, vient nous confirmer de première main le caractère stratégique et contraignant, comme une véritable drogue, des comportements « fous » de lutte contre le chaos et l'angoisse de l'autiste. On y trouve même un phénomène de tolérance aux stéréotypies qui semblent ne plus pouvoir calmer l'angoisse (Sellin, 1994).

8- Les précurseurs

Bien que je sois sans doute le premier à l'appeler « bruit de fond existentiel », je ne suis pas le premier à parler de cette souffrance, générale, intrinsèque, diffuse, fonctionnelle, qui habite nos esprits. Il y a vingt-cinq siècles, un certain Gautama, que l'on appela plus tard le Bouddha, l'Éveillé, parlait déjà de *dukkha* que l'on traduit

[45] Notez bien que je viens de vous décrire un tableau autistique très « classique », voire théorique, dans une visée pédagogique. Chaque autiste est différent et, heureusement, la plupart d'entre eux ne présentent que quelques « traits autistiques », des « particularités de la pensée », d'une moindre gravité que ce qui est ici décrit.

habituellement par « souffrance ». Cette souffrance n'est pas seulement la souffrance simple, directe, relative, car opposée au plaisir, au bonheur ; c'est une souffrance absolue, qui transparaît même dans le plaisir, la joie, le bien-être. C'est la souffrance de l'impermanence de toutes choses qui passent et disparaissent. Un plaisir nous arrive, mais nous savons que sa fin est proche et cela est déjà souffrance. Le bonheur est là pour nous, mais même le plus égoïste des hommes ne peut jamais oublier le malheur du monde ; ou bien cet oubli est transitoire, il ne dure pas et l'homme le sait et il en souffre.

Dukkha est aussi une souffrance existentielle au sens où nous ne pouvons vraiment nous accrocher à rien, nous ne sommes sûrs de rien et nos certitudes, quand elles existent, sont duperies, auto-tromperie. Notre corps est destructible, voué à la décrépitude et à la mort, on ne peut compter sur lui pour la persistance de notre être. Nos sensations sont évanescentes, changeantes, relatives, nous ne pouvons pas compter sur elles pour la persistance de notre être. Nos perceptions et nos concepts sont eux aussi changeants, variables, dépendants des conditions externes ou internes, de la mémoire, nous ne pouvons pas compter sur eux pour la persistance de notre être. Notre pensée elle-même est fugace, impalpable, pire que notre corps, c'est un flot continuel, une flamme dansante, qui bondit ici et là, ne s'accroche nulle part, indisciplinée, rebelle, sauvage. Pour la maîtriser, il nous faut faire des efforts, la fasciner par quelques informations attrayantes, pour ne produire qu'un bref répit et sur notre pensée, aussi, nous ne pouvons pas compter pour la persistance de notre être.

Reste alors la conscience, cette pointe aiguë de notre pensée qui, par réflexion, nous fait nous considérer comme *Ego*, « Je suis », Moi. Ce Moi est bâti à partir d'une discrimination inconsciente, automatique, permanente entre le Moi et le non-moi. Or, cette discrimination part de toutes ces choses inconsistantes que nous venons de considérer : le corps, les sensations, les perceptions, les concepts, la pensée. Comment alors compter sur une conscience aussi fragile pour asseoir la persistance de notre être, de notre Moi ?

Dukkha est la sensation permanente d'un manque, d'une incomplétude. Son pendant est le désir, les désirs, que nous entretenons en permanence, car c'est de la chaîne des désirs, enfilés les uns à la suite des autres comme les perles d'un collier infini, que nous pouvons nous donner l'illusion d'une permanence que notre

Ego se sustente, se donne l'impression d'exister et d'avoir une consistance.

Cette expérience nous est commune : nous avons un désir, nous faisons des efforts passionnants et distrayants pour le satisfaire et lorsque nous voilà enfin comblés, nous ne tardons pas à ressentir un sourd ennui, que nous ne laissons pas davantage envahir notre conscience, car aussitôt nous nous précipitons sur un autre désir. Ce sourd ennui qui suit toute satisfaction est encore *dukkha*. C'est finalement l'irritation de notre esprit, de nos pensées qui tournent sans cesse, souvenirs du passé, ruminations présentes, fantasmes du futur. Dans une vie ordinaire, avec ses petits plaisirs, ses petites souffrances, ses petites joies et ses petits malheurs, *dukkha* est un petit fond permanent, résiduel, mais indestructible, irréductible, d'insatisfaction au creux de l'âme. À la limite, si nous cherchons quelque chose à quoi raccrocher notre existence, quelque chose de fixe et sûr, c'est bien à *dukkha*, à la souffrance que nous pouvons faire appel.

Les exergues à ce chapitre nous ont montré que des philosophes occidentaux comme Gustave Flaubert,[46] Blaise Pascal, ont ressenti et décrit cette souffrance sourde de l'âme : l'ennui. Un Emmanuel Kant nous révèle lui aussi l'ennui et sa conséquence immédiate, l'action : « *Enfin celui qu'aucune douleur positive n'incite à l'action éprouvera en tout cas une douleur négative,* l'ennui*, absence de sensations que l'homme, habitué à leur changement, perçoit en lui-même lorsqu'il essaie de satisfaire son instinct vital ; et il l'éprouvera* (cet ennui) *de telle sorte qu'il se sentira plus porté à se nuire à lui-même* (en agissant inconsidérément) *qu'à rester dans l'oisiveté totale* » (Kant, 1799: 203).

Mais c'est Arthur Schopenhauer, philosophe allemand de la première moitié du 19e siècle qui, reprenant à son compte les enseignements bouddhistes et indiens, développe une très intéressante vision du monde.

Schopenhauer part de très loin et, à sa façon, il préfigurait nos hypothèses neurobiologiques actuelles sur le bruit de fond cérébral. Sa thèse métaphysique peut être résumée en disant que le monde se ramène à la représentation et à la volonté. La représentation c'est le phénomène du monde tel qu'il apparaît à notre conscience. Nous ne connaissons pas la chose en soi, mais sa simple représentation

46 Écrivain, mais philosophe par ses *Pensées*.

phénoménale à notre conscience. Par contre, pour Schopenhauer, l'en soi, l'être réel, nous pouvons l'atteindre par la manifestation de la volonté. Le concept de volonté de ce philosophe est plus large que ce que nous en considérons habituellement. Il appelle volonté déjà ce qui se manifeste dans les forces physiques comme la pesanteur, l'électricité, le magnétisme, mais encore plus radicalement, est volonté la primitive émergence de l'être en tant qu'il s'étend dans l'espace et le temps et que les choses (nous dirions aujourd'hui les particules fondamentales, élémentaires), ne peuvent s'interpénétrer, exister au même instant au même endroit.

Par émergences successives, découlant les unes des autres, cette volonté physique produit la volonté biologique, l'effervescence du vivant. Puis, plus loin encore, l'émergence de la pensée et de la volonté de l'homme. Or, notre philosophe dit que cette volonté qui sous-tend le monde est en tension permanente, toujours en train de s'efforcer, de se manifester, car, en fait, c'est sa façon à elle d'exister. La volonté existe, le monde donc existe, par cette tension, cette force, poussée incessante, sans repos : les particules, les atomes, les molécules se heurtent, s'attirent, se repoussent, s'équilibrent de façon dynamique. Cela donne les forces chimiques, qui sont à la base des forces biologiques, des instincts, jusqu'aux pulsions de *l'homme neuronal*[47] avec sa pensée.

Et toute cette volonté dans l'univers s'exprime contre elle-même, par la lutte des forces les unes contre les autres, du vivant contre l'inerte, la mort, du vivant contre l'autre vivant, du plus fort contre le plus faible, du plus intelligent contre celui qui l'est moins. Et cette lutte, ces obstacles à la volonté sont souffrance. Partout la volonté est désir contre l'obstacle et lorsque le désir vient à être satisfait, cela ne dure pas, la volonté renaît dans un autre désir, ou parce que la satisfaction s'en est allée. Il n'y a donc pas de fin à la souffrance. Et plus la volonté se développe, se complexifie dans les formes vivantes les plus évoluées et jusqu'à l'homme intelligent, et plus la souffrance s'accroît. Plus la connaissance s'éclaire, plus la conscience s'élève et plus la misère augmente. C'est dans l'homme qu'elle atteint ses plus hautes expressions et dans le génie qu'elle touche à son apogée.

Schopenhauer en arrive alors à cette vision de la vie qu'il a qualifiée lui-même de pessimiste : « *Déjà en considérant la nature brute,*

[47] Titre du célèbre ouvrage de Jean-Pierre Changeux, éditions Fayard, Paris, 1983.

nous avons reconnu pour son essence intime l'effort, un effort continu, sans but, sans repos *; mais chez la bête et chez l'homme, la même vérité éclate bien plus évidemment. Vouloir, s'efforcer, voilà tout leur être : c'est comme une soif inextinguible. Or* tout vouloir a pour principe un besoin, un manque, donc une douleur *: c'est par nature, nécessairement, qu'ils doivent devenir la proie de la douleur. Mais que la volonté vienne à manquer d'objet, qu'une prompte satisfaction vienne à lui enlever tout motif de désirer, et les voilà tombés dans un vide épouvantable, dans l'ennui : leur nature, leur existence, leur pèse d'un poids intolérable.* **La vie donc oscille, comme un pendule, de droite à gauche, de la souffrance à l'ennui *: ce sont là les deux éléments dont elle est faite, en somme…*** » (Schopenhauer, 1840: 174).

Plus loin, notre philosophe précise que, d'une part, l'être humain est *assiégé de besoins,* mais, d'autre part, ces besoins satisfaits, la souffrance apaisée, c'est l'ennui qui arrive. Une fois son existence assurée, l'homme ne sait plus qu'en faire, il doit chercher des distractions, pour « tuer le temps », pour fuir l'ennui. Et je terminerai par cette belle phrase où l'auteur révèle une des AVQ les plus communes, la dépendance sociale, entre personnes : **« *Il* (l'ennui) *a assez de force pour amener des êtres, qui s'aiment aussi peu que les hommes entre eux, à se rechercher malgré tout : il est le* principe de la sociabilité. »**

Un concept équivalent apparaît parfois chez les chercheurs modernes en psychopathologie, il tourne autour des différentes appréciations de l'angoisse. Au-delà d'une angoisse objective, rattachée à des causes que le sujet (et éventuellement un observateur) peut préciser et expliciter, apparaissent nombre d'angoisses névrotiques, symptomatiques, inexplicables dans une première approche et qui peuvent parfois s'éclairer par association d'idées. Toutefois, au-delà même de cette psychanalyse de l'angoisse, certains auteurs ont perçu une angoisse plus élémentaire, comme irréductible et rattachée au fonctionnement psychique. On parle alors « *d'angoisse de base amorphe* » (Greenacre, 1971), « *d'angoisse libre* » (Lebovici et Braunschweig, 1967), ou encore « *d'angoisse fondamentale* » (Pages, 1970), « *en tant que donnée existentielle de la situation et non un produit de l'histoire du sujet ou du groupe* ».

L'ennui a aussi fait l'objet ces dernières années de très intéressants travaux (Huguet, 1985, 1987), où il est montré comme un phénomène de retrait du moi, d'un désinvestissement dans le cadre

d'une rupture à soi et aux objets de l'environnement. Cependant, ce sont les recherches sur la désafférentation, ou privation sensorielle, qui ont tenté de donner un caractère objectif à ce type de troubles de la conscience.

9- Les expériences de désafférentation

Les premières ayant un caractère quelque peu scientifique remontent aux recherches (Bexton, Héron et Scott, 1954: 70-76, ainsi que Scott, Bexton, Héron et Doan, 1959: 200-209, sous la direction de D.O. Hebb), dans les années 50, du Laboratoire de Psychologie de l'Université McGill (Montréal). Cependant, on peut signaler que les expériences empiriques de désafférentation remontent à la nuit des temps.

En Inde ou ailleurs, les mystiques, avec leurs pratiques de méditation et de yoga, destinées à repousser les sensations par le jeûne, l'ascèse, l'isolement, l'exercice respiratoire, la maîtrise du mental, sont les pionniers en la matière. Et, bien que leurs interprétations spiritualistes aient fortement entravé une rationnelle compréhension des phénomènes mis en jeu, leurs métaphores, leurs expériences hallucinatoires montrent que le cerveau humain ne peut se passer de stimulations sans entrer dans des dysfonctionnements préjudiciables à son produit : la pensée. On reconnaît donc « *la nécessité d'un étroit contact avec l'environnement pour le fonctionnement adéquat du moi et l'organisation de l'être en général* » (Azima, Lemieux et Fern, 1962: 259)

Les recherches occidentales ont consisté à placer les sujets dans des chambres insonorisées et silencieuses ou avec un bruit blanc pour masquer tout bruit résiduel, dans l'obscurité ou avec des lunettes en verre dépoli pour retirer toute perception visuelle, des étuis en carton aux bras pour effacer le toucher des membres, une homéothermie, une position allongée et immobile (on peut imaginer d'ajouter des perfusions pour supprimer faim et soif). Dans de telles conditions, en une dizaine d'heures, on observe de nombreux troubles psychiques.

En premier apparaît une activité mentale imaginaire destinée à compenser la carence sensorielle. Cette activité mentale évolue graduellement de l'ordre au désordre, de l'organisation à la désorganisation, de la détermination à l'indétermination. Peu à peu apparaît une sorte d'inertie mentale, un engourdissement, le champ

psychique se réduit et les pensées tournent autour de fantasmes en un enchaînement associatif décousu.

En même temps que la pensée se désorganise, le sujet a tendance à rechercher tout ce qui pourrait, de l'extérieur, venir lui donner un peu de détermination. Ses seuils de sensibilité baissent fortement et son cerveau trouve à se nourrir du moindre phosphène, de la moindre nuance de lumière ou de couleur, de bruits très légers, d'un contact autrement imperceptible, le plus petit détail prend des proportions considérables et intéressantes. L'attention et le pouvoir de concentration mentale sont malgré tout en baisse.

L'expérience se prolongeant, la pensée se désorganise davantage vers l'obnubilation mentale et les rêveries cèdent la place à des illusions, des hallucinoses,[48] accompagnées d'angoisse et de formations mentales proches d'un délire de persécution. La dégradation du mental peut aller jusqu'à des états quasi confusionnels, de dépersonnalisation, avec parfois une atteinte de l'intellectualité. Les phénomènes de type hallucinose deviennent plus complexes et figuratifs et on note que l'immobilité corporelle tend à les renforcer, avec des dégradations du schéma corporel.

Les effets affectifs de l'isolation sensorielle suivent eux aussi une voie ascendante qui part de l'ennui, qui se mue bientôt en inquiétude, puis l'angoisse qui peut s'accompagner de peur, d'irritabilité ou de panique. On assiste ainsi à une sorte de régression du moi, sa dégradation et la manifestation de phénomènes instinctuels très primitifs.

Toutes ces conséquences de la désafférentation sont heureusement réversibles et avec le retour à la vie ordinaire et ses stimulations, les sujets retrouvent peu à peu toutes leurs pleines capacités mentales. Cependant, il faut aussi retenir que l'importance des effets d'une désafférentation dépend de plusieurs facteurs : l'état psychique antérieur du sujet (notamment, les états psychopathologiques sont majorés, Azima, Lemieux et Fern, 1962: 259-282), le moment où l'expérience est réalisée, la motivation du sujet (simple cobaye, volontaire rémunéré, ou encore volontaire motivé par une recherche de développement intérieur), en d'autres termes, plus le sujet est volontaire et est convaincu de pouvoir tirer un bénéfice de

---

[48] L'hallucinose, au contraire de l'hallucination, implique que le sujet voit et entend des choses qui n'existent pas, tout en pouvant critiquer cela et le tenir pour illusoire.

l'expérience (comme les mystiques yogi indiens ou comme au Centre du Potentiel Humain à Esalen, Californie) et mieux il la supporte.

Les enfants, les personnes âgées et les animaux sont aussi très sensibles aux carences de stimulation. On a pu montrer comment les carences affectives et de stimulation sensorielle des enfants abandonnés dans les hôpitaux, les conduisaient à des états de déstructuration psychique, de prostration et finalement à la mort (Soulé, 1958 et Spitz, 1968). Les conséquences dramatiques des carences sociales et de stimulation chez les vieillards en institution ne sont plus à démontrer (Léger et al., 1989). Chez les jeunes animaux, de telles carences provoquent des désordres somatiques, des troubles de la croissance et des troubles du comportement qui pénalisent l'adaptation ultérieure au groupe (H.F. Harlow, D.O. Hebb).

Je rappelle cette expérience où un singe adulte s'ennuyant dans une cage opaque accomplit de multiples tâches pour pouvoir fuir cet ennui. Les comportements stéréotypés des animaux sauvages en cage (balancements, tourner en rond, grattements, automorsures, etc.) relèvent de cette même réaction au manque de stimulation. Chez les débiles profonds, on a pu relier les automutilations dramatiques auxquelles ils se livrent à des carences de stimulation, notamment sociales (Chiland, 1976: 223-235). Leurs faibles capacités mentales ne leur permettant pas un distractif déploiement imaginaire ni d'autres activités stimulantes, le rejet social dont ils font en plus l'objet, même par les personnels d'institution souvent surchargés de travail, il ne reste plus à ces cerveaux déficitaires que les stimulations de la douleur (morsures, griffures, choc de la tête contre le mur) pour ne pas s'ennuyer. Enfin, n'oublions pas que tout système carcéral punitif est basé sur une désafférentation sociale et parfois sensorielle, l'isolement au cachot, entre les hauts murs d'une cour, au milieu d'une population réduite (bien que dense !).

Il est intéressant de confronter ces résultats « occidentaux » et modernes de la désafférentation à ceux de l'Orient ancien, dans le cadre de pratiques mystiques. Je prendrai pour cela le cas de l'ermite et mystique tibétain Jetsün Milarepa au 11e siècle, tel qu'il est révélé dans sa biographie (Evans-Wentz, 1975: 226-280).

Milarepa s'isola dans la solitude d'une grotte : « *Je fis le vœu de ne descendre dans aucun village ni habitation humaine* » (p. 237, en fait il fréquenta plusieurs grottes pour fuir le commerce des hommes). Il pratiqua un jeûne partiel (sous-alimentation) très poussé et de longue

durée : « *ne subsistant qu'avec un peu de farine mélangée à n'importe qu'elle nourriture qui me tombait sous la main* » (p. 239) et « *Me nourrissant uniquement de brouet d'orties* » (p. 241). Son ascèse dura ainsi plusieurs années dans « *le renoncement à toutes pensées de nourriture, de vêtements et de nom. Le cœur inspiré de zèle, j'ai supporté toutes privations, et je me suis endurci à toutes sortes de restrictions corporelles. Je me suis consacré à la méditation parmi les endroits les plus déserts et les plus isolés.* » (p. 280).

On a peu de détails sur les effets quotidiens d'un tel mode de vie, mais on relève l'influence de certains rêves qui l'encouragent à persévérer dans ses pratiques de yoga. Milarepa reste alors conscient que ses rêves de son gourou venant l'aider ne sont que des illusions, mais il tient tout de même à s'en réjouir comme de bons « présages ». À la longue, après plus de quatre années de méditation, il se rend compte qu'il a acquis des « pouvoirs » : « *À la fin, je commençai à m'apercevoir que j'avais obtenu le pouvoir de me transformer en n'importe qu'elle forme (désirée) et celui de voler dans les airs* » (p. 256) ; « *pendant la nuit, dans mes rêves, je pouvais traverser l'univers sans empêchement dans chaque direction* », « *Je pouvais aussi (dans mes rêves) me multiplier en centaines de personnages* », « *Constatant que j'avais obtenu d'infinis pouvoirs sur les phénomènes (même que cela ne fut que dans mes rêves), j'étais pénétré de joie et de courage par mon succès* » (p. 257).

Ainsi, un temps, Milarepa vit des expériences de décorporisation et hallucinatoires qu'il considère comme des rêves. Il semble que plus tard, cette faculté à distinguer le rêve de la réalité s'estompe un peu et il se prend à croire qu'il peut réellement voler : « *Par la suite, je persévérai joyeusement dans mes exercices mystiques jusqu'à ce que j'obtins réellement la faculté de voler* ».

Sur le plan des hallucinations, Milarepa rencontrera souvent des démons et des esprits : « *le Roi des Esprits* », « *la déesse Ganapati* », « *le démon féminin de la Grotte de Lingwa* », « *une déesse féerique et les déités locales de Ragma* » (p. 285) ; « *sa victoire sur les quatre Mâras (ou Esprits diaboliques)* » (p. 289). Il faut toutefois retenir que le Lama Kasi Dawa-Samdup, qui a traduit le texte du tibétain à l'anglais, note à plusieurs reprises en bas de page que tous ces noms de divinités doivent être considérés comme des symboles mystiques et ésotériques renvoyant à des tourments psychiques plus prosaïques (p. 257, 279, 283). Milarepa le dit lui-même : « *Des êtres non-humains furent mes premiers disciples, ceux qui s'étaient approchés de moi dans l'intention de me tourmenter* » (p. 281), où l'on comprend que, métaphoriquement, la « conversion de disciples

non-humains » représente la maîtrise des désirs et de la puissance suggestive des fantasmes.

Au bout de ces années d'ascèse et de souffrance, Milarepa a été retrouvé par sa sœur et son ancienne fiancée qui lui viennent en aide, lui apportant vêtements et nourriture qui l'aident à méditer : « *je ressentis un bien-être physique et un soulagement, ainsi qu'une allégresse d'esprit qui augmentait le zèle de mes exercices spirituels* », « *J'expérimentai une joie mentale intense telle un sentiment de transcendance que je n'avais jamais connu auparavant* » (p. 244) ; « *Je me sentis fortifié et rafraîchi par ces aliments, et mes dévotions, au cours de la nuit s'en ressentirent par un approfondissement spirituel* » (p. 250). Mais les jours suivants, il subit une sorte d'effet en retour par des tourments psychologiques et affectifs qui, paradoxalement, gênent ses méditations : « *j'expérimentai un sentiment aigu d'excitation et de douleur physique ; toutes sortes d'idées et de pensées pieuses et impies me traversaient l'esprit. J'essayais de me concentrer le plus possible en méditation, mais cela ne servait à rien* » (p. 250) ; « *En prenant cette substantielle nourriture, mes douleurs physiques et mes perturbations mentales s'accrurent tant, que j'étais incapable de continuer ma méditation* » (p. 253).

C'est à ce moment-là qu'il prend connaissance d'un manuscrit de son gourou, qu'il avait précieusement conservé durant toutes ces années, et où il lui est indiqué qu'il doit désormais : « *prendre une bonne nourriture* », « *j'y trouvai les moyens et les exercices nécessaires (à la fois physiques et mentaux)* » (p. 253). Finalement, Milarepa en vient à comprendre que le monde ordinaire des désirs pour les phénomènes (le *Sangsâra*) et l'expérience d'extase mystique (le *Nirvâna*) sont inséparables et « *qu'une connaissance transcendante réelle peut s'obtenir sans ascèse corporelle et sans se priver d'aliments nourrissants et de confortables vêtements* » (p. 254).

Nous avons là le compte rendu d'une expérience de désafférentation à très long terme. Isolation sociale, privations de toutes sortes, sans compter les nombreuses heures quotidiennes de rupture perceptive durant les pratiques de méditation. On voit comment une personnalité hors du commun, d'une très grande force physique et mentale, soutenue et motivée par d'indéfectibles croyances en une « libération spirituelle » et une totale confiance dans son maître mystique (qui était mort à ce moment-là), parvient à traverser une épreuve à la limite des forces humaines et de la folie. Il passe pourtant par des phases très critiques où l'on ne sait plus, entre allégories mystiques et croyances aux esprits et divinités, si Milarepa peut toujours critiquer lucidement ses hallucinations. On voit aussi

très nettement les effets de la chimie du cerveau lorsque, après tant de privations et de sous-alimentation, l'apport de nourriture et de présence humaine chargé d'affect (les retrouvailles avec sa sœur le ramènent à de pénibles souvenirs) provoque d'abord extase, puis tourments physiques et mentaux qui gênent ses pratiques méditatives.

Finalement, sa force de caractère et les exercices donnés par son maître, lui permettent de franchir cette ultime étape. Milarepa a réalisé, de sa propre expérience, les enseignements bouddhistes dans ce qu'ils ont de plus élevé et pur : considérer la voie mystique de l'ascèse comme un simple sentier, parmi d'autres, et voir que la « libération » n'est pas un état d'extase permanente dans un monde divin, mais se confond avec la vie ordinaire. À la fin, la méditation elle-même était devenue partie intégrante de sa vie : « *(J'ai médité) jusqu'à ce que l'objet de la méditation, l'acte de méditer et celui qui médite soient devenus si inséparablement unis que maintenant, je ne sais plus comment méditer* » (p. 282).

Nous retrouvons donc, parmi tous ces contextes si divers de désafférentation, les conclusions suggérées par la neurobiologie, à savoir qu'un cerveau un peu développé (présence d'un cortex dédié aux fonctions supérieures de la pensée), et *a fortiori* un cerveau humain, a besoin de stimulations pour vivre, il possède une « *faim de stimuli* » (M. Ribble) dont la non-satisfaction le conduit à des désordres fonctionnels qui touchent à la pensée et aux émotions, puis aux comportements.

On se souviendra ici des études de M. Zuckerman sur la recherche de sensation : face aux désafférentations, qu'elles soient expérimentales ou liées aux situations de notre vie quotidienne (périodes d'isolement, d'attente, d'immobilité contrainte, etc.), nous ne sommes pas tous égaux et l'ennui, le malaise, l'angoisse parfois qui nous étreint, vont dépendre de données neurophysiologiques probablement en grande partie innées, plus ou moins modulées par apprentissage et modélisation sociale. Cet ennui, ce malaise, il s'agit là de notre BFE ; il est présent chez tout un chacun, mais des sensibilités particulières règlent notre vulnérabilité à ses effets.

Les expériences de désafférentation, en grossissant les effets de nos petits ennuis (au sens restreint du terme) quotidiens, nous permettent de mieux percevoir la nature de ce bruit de fond cérébral, existentiel, que les nourritures informationnelles sont destinées à cacher, recouvrir, occulter. Cependant, les conséquences de la

confrontation au BFE, tel qu'elle est réalisée dans les désafférentations, ne sont pas les mêmes pour tous les sujets ni pour les différents types d'expérience. La profondeur et la durée de la désafférentation sont relativement secondaires et n'entrent en ligne de compte que par rapport au facteur principal : le contexte, au sens large, c'est-à-dire la personnalité, l'état de santé psychique, la motivation, le support des croyances personnelles, etc. Tout cela nous convainc de l'existence du BFE : qu'il peut être vécu comme tourment, souffrance et angoisse, mais qu'il peut aussi être maîtrisé.

10- Les trois composantes du BFE

Nous sommes partis d'addictions de la vie quotidienne, des addictions sans drogue chimique, souvent proches de la pathologie. Des exemples présentés nous avons pu tirer la constante d'une fragilité du narcissisme. Les addictions sont avant tout l'expression d'un moi en souffrance, qui cherche un support vital au maintien de son existence. Ce que l'on constate pour ce type d'addictions sans drogue sur personnalités fragiles est tout aussi valable pour les addictions aux drogues chimiques. Là encore on trouve des défaillances narcissiques, des fonds dépressifs, suicidaires. Les pathologies de l'addiction éclairent d'une vive lumière ce qui existe peu ou prou dans toute addiction, AVQ, de celles qui structurent toute notre vie, sans faire de bruit, car en équilibre les unes par rapport aux autres, sans support chimique direct (la « chimie » du cerveau étant toujours là).

La plupart des activités de notre vie quotidienne sont destinées à colmater une brèche intérieure, une souffrance sourde, une irritation de base, difficile à cerner, mais pourtant toujours là. Les philosophes, de Bouddha à Schopenhauer, ont décrit cette souffrance absolue, présente même au creux du plaisir. Souffrance du désir qui ne cesse que pour céder la place à la souffrance de l'ennui.

En ce siècle, les psychologues qui constatent des angoisses sourdes et impalpables, font aussi des expériences pour voir ce qui se cache au fond de l'ennui, comment réagit un cerveau privé de sa nourriture informationnelle, de stimulations. Et ils constatent qu'un cerveau isolé commence par se nourrir lui-même en fabriquant ses propres autostimulations hallucinatoires. Cependant, l'expérience se prolongeant, on observe la déstructuration progressive dans le

fonctionnement du cerveau et son produit, la pensée. En même temps, le sujet à qui appartient ce cerveau semble se perdre à lui-même, son moi régresse, se désagrège et une très forte angoisse le tenaille. Et, là encore, les expériences de désafférentation nous montrent à la loupe ce qui est présent en permanence, de façon habituellement presque imperceptible, tout au long de notre vie quotidienne : notre lutte perpétuelle contre une déstructuration de notre psychisme, de notre moi, contre un bruit de fond incessant qui forme le substrat de toutes nos pensées.

Dès lors, nous voici face à deux éléments en opposition : le bruit de fond existentiel et un ensemble de comportements destinés à occulter ce bruit en nourrissant notre cerveau de stimulations, d'informations, en comblant ses besoins cognitifs. Et, finalement, parce que de ces comportements nous sommes dépendants, parce qu'il existe une tolérance aux stimulations inhérente aux modes de fonctionnement neurobiologiques de notre cerveau, *notre lutte permanente et quotidienne contre le BFE est de forme addictive*.

Les AVQ sont les prototypes de base, les racines naturelles, issues du comportement addictif naturel de notre cerveau, de toutes les grandes addictions à caractère pathologique, qu'elles nécessitent ou non la présence d'un corps chimique. Ce couple BFE/AVQ, il nous reste à l'étudier de plus près ; c'est ce que je vais faire en examinant les trois composantes du BFE et comment les AVQ forment un système de mécanismes d'occultation[49] du BFE.

Le bruit de fond existentiel est un état d'irritation sourde, plus ou moins consciente. Il s'agit d'un vague sentiment de frustration qui n'est attaché à aucun désir particulier. Pour cela, le BFE est appelé fondamental et existentiel, car il est en deçà de tout désir, de toutes frustrations, contingents.

Le BFE est le bruit de fond de l'existence, il est la souffrance fondamentale attachée au fait d'être, d'avoir une existence. C'est le *je pense donc je suis* cartésien, retourné en un *je suis donc je souffre* existentiel. Car à ce niveau, le *je pense* représente la souffrance, l'irritation inhérente à la conscience réflexive de l'être humain.

[49] Pour rappel, le lecteur aura bien compris que le propos des AVQ ou des grandes addictions n'est en aucune façon l'élimination, la disparition, du BFE. Celui-ci ne peut jamais disparaître, étant inhérent, constitutif du fonctionnement de notre cerveau. Tout au plus, les stimulations permettent-elles de le cacher, de l'occulter, un certain temps…

Le BFE est équivalent au concept de *dukkha* du bouddhisme. Ce n'est pas la souffrance relative à une contingence extérieure, matérielle, qui nous ferait souffrir en opposition au bonheur, au bien-être que l'on peut avoir par ailleurs. *Dukkha* est cette souffrance absolue qui transparaît même au fond du plus grand bonheur. C'est un fond d'irritation, comme un dernier muscle au fond de nous, minuscule, mais qui reste à jamais contracté.

Le BFE est plus qu'une métaphore que nous aurions empruntée aux sciences de la communication, par exemple. Il peut être expérimenté à tout instant par chacun de nous, bien que le plus souvent il passe inaperçu, car des mécanismes d'occultation le rendent inconscient. Une demi-métaphore[50] permettra de comprendre intellectuellement ce que peut être le BFE. Il s'agit du mouvement brownien (l'agitation moléculaire thermique) au niveau des composants des cellules de notre oreille interne qui, dans un silence un peu profond, provoque un chuintement continu dans nos oreilles. Dans les bruits, les sons ambiants que l'on perçoit habituellement, ce bruit de fond semble disparaître, mais il est toujours là et, seul le silence peut permettre son émergence à notre conscience. Ainsi, le BFE possède-t-il lui aussi une caractéristique de permanence. Il est toujours là, même si le plus souvent, par habituation, on parvient à l'oublier et que la force des signifiants psychiques puisse l'occulter.

À l'état brut, le BFE prend la forme d'un sentiment d'ennui, de frustration sans objet, d'irritation sourde, voire de colère ou d'agressivité. Suivant les structures névrotiques en place dans la personnalité, le BFE peut aussi s'exprimer sous forme d'angoisse, d'obsession, de compulsion, d'affects dépressifs.

Le BFE est l'assemblage de trois composantes: 1) le bruit de fond biologique (ou neuronal, cérébral, corporel), 2) le bruit de fond psychique et 3) le bruit de fond environnemental. Il est bien entendu que ces trois composantes sont un découpage théorique destiné à nous permettre de mieux comprendre le concept de BFE et qu'il n'y a pas de séparation entre elles. À l'instar des différents pragmas dont elles sont une des sources motivantes, dans la réalité de la vie de l'homme, ces trois composantes du BFE sont en interrelation et dépendent étroitement les unes des autres.

---

[50] Demi-métaphore, car les mouvements browniens de notre oreille interne sont bel et bien une composante du bruit de fond cérébral.

Le *bruit de fond biologique* se présente comme une tension nerveuse résiduelle, un fond de malaise somatique. Il peut s'exprimer par des tensions dans les membres, des contractions dans le ventre, des oppressions, des crampes, des courbatures. Cérébralement parlant, ce bruit de fond correspond aux conséquences des caractéristiques neurobiologiques de notre cerveau sur lesquelles nous ne reviendrons pas (décharges neuronales spontanées, disponibilité du cerveau « intellectuel », circuits en boucle, etc.).

Le *bruit de fond psychique* apparaît comme une indétermination de la pensée, une sourde irritation, une insatisfaction impossible à cerner, des images ou des fantasmes épars, des sentiments confus, un fond d'angoisse ou de malaise psychique.

Le *bruit de fond environnemental* ne concerne pas tant une indétermination de l'environnement que celle de nos prédicats à propos de l'environnement. C'est notre conception, notre compréhension de l'environnement physique et social qui sont à la base floues, libres, sans structure suffisante.

On peut dire que la synthèse de ces trois composantes en un bruit de fond existentiel se réalise au niveau du mental, de la conscience, par l'association entre un malaise corporel, une atmosphère psychique de souffrance sourde et de pensées éparses, et des perceptions-conceptions du monde inconsistantes.

Le BFE transparaît à la conscience selon son *état de prégnance*. Lorsqu'il est occulté par des stimulations, des informations, des désirs, des distractions, le BFE est dit dans un état de sous-prégnance. Il est toujours là, bien sûr, mais il n'est plus perçu par le sujet. En revanche, lorsque le sujet est placé dans une situation de carence de stimulation, ou dans un contexte inhabituel où ses mécanismes d'occultation du BFE ne sont plus agissants ou efficaces, celui-ci peut passer à un état de surprégnance, le sujet percevant alors cet inconfort du BFE avec beaucoup d'acuité.

L'état de prégnance peut aussi être différentiel entre les différentes composantes du BFE. Dans les situations d'attente, par exemple, le bruit de fond biologique peut prendre le dessus et l'on voit les jambes se balancer, les doigts se tordre, les bouches réclamer leur dose de grignotage, de suçotement. À d'autres moments c'est le bruit de fond

psychique qui peut être surprégnant, dans les contextes de solitude, de travail monotone et sans intérêt, alors les pensées s'en vont dans des rêveries plus ou moins consistantes. Enfin, sa confrontation à un nouveau groupe social peut faire émerger chez le sujet un bruit de fond environnemental inquiétant jusqu'à ce qu'il est pu établir un schéma psychique des règles du groupe, de sa hiérarchie, de ses systèmes de valeurs et de parenté, etc.

11- Les comportements d'occultation du BFE

Le BFE peut être recouvert, occulté, par tout élément mental ou perceptif. Nous appelons *occultation* les conséquences des comportements d'évitement du BFE, comportements destinés à ce qu'il ne parvienne pas à la conscience. Il s'agit donc de *comportements d'occultation* (CO) du BFE. Ces comportements sont structurés, organisés, en un *système des comportements d'occultation* (SCO) du BFE qui, nous le verrons plus loin, obéit aux lois classiques des systèmes, notamment le maintien d'un équilibre, d'une sorte d'homéostasie entre les divers comportements d'occultation.

À un niveau plus général, nous appelons comportement d'occultation tout apport d'informations au cerveau, dont la bonne structure permet de canaliser le flot mental dans un certain déterminisme, un ordre, une cohérence. Ces informations s'opposent et viennent occulter un flot mental indéterminé, incohérent, labile, aléatoire, évanescent et dont la perception, le vécu, donnent une impression de dissolution de la pensée et par là du moi. Ces comportements peuvent être, dans un premier temps, classés en deux catégories fondamentales :

1) Les comportements d'occultation endogènes et psychiques qui ne concernent que les sources de la conscience indépendantes des sensations, il s'agit de tous les contenus mentaux tels les rêves, rêveries, fantasmes, réflexions intellectuelles, etc. À côté de ces constructions mentales, dont la pensée discursive, imaginaire et l'agitation émotionnelle, on trouve aussi le sommeil, les décharges motrices, le jeu avec son propre corps (gestes parasites, masturbation, etc.). La base dynamique de tous ces comportements consiste en désirs, des plus « fondamentaux » aux plus « élevés », « névrotiques », « artificiels ». Enfin, bien qu'ils soient dits indépendants des

contingences extérieures, matérielles ou sociales, les grandes structures de ces comportements d'occultation sont élaborées par apprentissage, humanisation, socialisation par ces mêmes contingences.

2) Les CO exogènes et perceptifs qui concernent l'ensemble des sensations extéro ou proprioceptives qui se répercutent à la conscience. Ils mettent en jeu l'univers matériel et social autour de nous. Ce sont toutes les distractions, les spectacles, les lectures, les activités sociales (échanges, travail, etc.).

Voici deux exemples imaginaires et caricaturaux de styles de vie qui associent plusieurs CO en un système global d'occultation du BFE. Tout d'abord chez un homme. Celui-ci utilise comme CO principal son activité professionnelle. Il travaille beaucoup, parfois plus de 10 heures par jour, même au détriment de sa vie familiale. Lorsqu'il est contraint de s'arrêter de travailler, il tombe rapidement dans un état dépressif (surprégnance du BFE). Il associe le tabagisme comme second CO et les week-ends se passent généralement pour lui devant la télévision où il suit toutes les épreuves sportives. Dans l'ensemble, cet homme n'est guère capable d'une véritable communication avec ses proches, il fuit sans cesse le vide de l'espace communicatif pour éviter d'entendre son BFE.

Chez une femme, le principal CO peut être le bavardage. Elle présente une socialisation extrême, elle doit sans cesse laisser sortir des mots et des phrases de sa bouche. Elle rumine toujours les mêmes thèmes hypocondriaques, ou bien elle parle de la pluie et du beau temps, ou de la dernière mode. Le bavardage et ses thèmes de discussion n'ont rien d'anormal en soi, ils ne deviennent typiquement des CO que par leur excès et leur caractère incoercible. Cette femme, une fois rentrée chez elle, peut remplacer son bavardage par une hyperactivité ménagère, qui étouffe les initiatives de tous les autres membres de la famille. Et lorsqu'elle s'arrête, c'est pour prendre un roman photo à l'eau de rose, ou lire les derniers potins d'un journal à sensation.

Voici un dernier exemple, de source ethnologique, pris dans une société primitive : les Yanomami d'Amérique du Sud. Le style de vie d'un Yanomami consiste en une alternance de petits travaux, interrompus par de nombreuses pauses, suivis de repos et de

participation à la vie quotidienne. Pour un homme plus actif que la moyenne des hommes de sa tribu, la durée moyenne de ses activités quotidiennes se répartit ainsi :

– fabrication d'objets		57 min
– réparation et entretien		14 min
– horticulture		43 min
– chasse et pêche		59 min
– déplacements		31 min
– alimentation (cuisson, repas)		1h 15 min
	Total :	**4h 33 min/jour**

Le reste du temps est dévolu à l'oisiveté, aux distractions et au sommeil. La journée de ce Yanomami se déroule ainsi :

« *Cinq heures trente, il s'éveille et raconte le rêve qu'il vient de faire à sa femme. Puis, suit un long moment de silence. Ensuite il se lève pour attiser le feu et se dispute avec un parent. Il se recouche pour une heure ou deux. Il se lève et prépare quelques outils. Puis, il bavarde avec un ami tout en grignotant un peu de nourriture, tandis qu'un repas plus consistant est en train de cuire. Notre homme semble s'ennuyer, il recommence à grignoter tout en écoutant un visiteur raconter un potin. Vers neuf heures, il va au jardin, y travaille à peine, s'assoit un moment et revient au village, vingt minutes se sont écoulées. Il s'allonge à nouveau, bavarde et se fait retirer une épine du pied par un parent. Onze heures, il s'ennuie, il passe d'un hamac à l'autre, comme s'il voulait tous les essayer.* (Des chasseurs ont ramené des plantes pour faire de la drogue). *Midi, notre homme sommeille. Il finit par se lever et erre de foyer en foyer interrogeant les autres hommes sur la qualité de la drogue, il finit par en prendre un peu. Lorsque l'effet euphorique se fait sentir il rentre chez lui en chantant. Plus tard, on le voit se reposer tout en mangeant une banane. Il descend se baigner à la rivière et revient préparer une soupe de bananes. Il bavarde tout en surveillant la cuisson. Une demi-heure plus tard, il mange avec sa famille. Il est dix-sept heures, notre homme grignote toujours. Il se lève et lance quelques incantations lorsqu'un orage arrive, puis va aussitôt se rasseoir. Lorsque la pluie a cessé de tomber, il va, non loin de là, avec sa femme chercher du bois avant la tombée de la nuit. Dix-huit heures trente, il fait nuit. Encore quelques bavardages tout en grignotant, puis notre homme s'endort, il est vingt heures.* » (Cresswell, 1983).

Cette observation nous montre que le BFE et ses comportements d'occultation ne sont pas dévolus à la seule société occidentale moderne. Un primitif Yanomami éprouve de l'ennui, s'occupe sans cesse pour fuir cet ennui, bien que sa productivité soit très faible ; il se drogue à l'occasion et les romans ou la télévision sont ici remplacés par les bavardages, les potins que l'on se raconte les uns aux autres. Irrésistiblement, ses « grignotages » tout au long de la journée nous font penser à ceux de la ménagère, morte d'ennui, au fond de son H.L.M..

Selon les trois composantes du BFE, on peut reconnaître des CO particuliers à chacune de ces composantes. Le *bruit de fond biologique* donne lieu à un ensemble de CO sous forme de décharges motrices que l'on peut classer en neuf types :

a) les décharges orales : sucements, suçotements, mastication, grincements des dents, mordillements, léchages, rongements, jeux de lèvres, raclements de gorge, etc. ;

b) les décharges manuelles : manipulations, frottements, grattages de diverses parties du corps (crâne, visage, mains, cou, etc.) ;

c) les décharges rythmiques : ou rythmies, qui consistent en mouvements rythmés de diverses parties du corps selon diverses fréquences : rythmies digitales, manuelles, pédestres, de la tête, des mâchoires, des lèvres, etc. ;

d) les décharges proprement sexuelles : dans le cadre d'une sexualité addictive, par exemple ;

e) les décharges kinesthésiques : les bâillements, les étirements des membres, des épaules, etc., les soupirs ;

f) les décharges émotionnelles : qui apparaissent soit à la suite d'un fort stress ou chez les sujets désinhibés, elles consistent en rires, pleurs, cris, non directement motivés ;

g) les décharges auto-offensives : les mêmes décharges suscitées, mais dont la force, l'ampleur et la persistance provoquent des lésions corporelles douloureuses, comme morsures, griffures, cognements, etc., ces décharges étant en lien avec de fortes carences sociales et sensorielles sur fond de déficit mental ou d'immaturité ;

h) les décharges viscérales : le psychopéristaltisme intestinal, les contractions de l'estomac, le hoquet, etc. ;

i) les décharges générales involontaires : les tics de la face, de la tête et du cou, du tronc et des membres, respiratoires, phonatoires, etc.

Le *bruit de fond psychique* donne lieu à de nombreux CO de nature mentale, on peut les ranger en quatre types de contenus :

a) les contenus imaginaires : ils font appel aux rêves, rêveries, les fantasmes sous une forme très imagée et être « dans la lune », « perdu dans ses pensées », « à côté de ses pompes », sont des expressions qui révèlent la mise en œuvre de tels CO ;

b) les contenus intellectuels : qui sont faits de réflexions, de méditations rationalisantes, d'analyses, de supputations, de raisonnements sur des hypothèses, d'élaboration de concepts et de théories ;

c) les contenus discursifs : qui sont des formations mentales plus particulièrement basées sur un discours intérieur, on se parle à soi-même en un monologue, ou bien l'on parle à des interlocuteurs imaginaires en un dialogue où l'on se fait à soi-même les questions et les réponses, où l'on se place aux divers points de vue argumentaires, et même parfois, la parole peut nous échapper, alors on se parle tout haut et tout seul ;

d) les contenus émotionnels : qui sont des rêveries, des fantasmes, des dialogues imaginaires plus particulièrement colorés par des émotions plus ou moins fortes : la colère, la tristesse, la pitié, l'amour ou la haine, la joie, les sentiments d'agression, de persécution, de violence, le désir.

Enfin, les CO du *bruit de fond environnemental* correspondent à toutes les formations mentales de structuration de notre environnement, destinées à donner un sens au monde physique et social qui nous entoure, ils peuvent être classés en quatre types de théories :

a) les théories pratiques : qui concernent le sens pratique de notre environnement physique, les savoir-faire ;

b) les théories scientifiques : qui sont des théories pratiques basées sur des raisonnements rigoureux et une structuration du savoir ;

c) les théories sociales : qui donnent un sens et une structure à nos relations avec nos semblables (définition de rôles et statuts, de hiérarchies, systèmes de valeurs et de parenté, etc.) ;

d) les théories philosophiques : destinées à donner un sens à notre vie et à notre mort.

Il ne faut jamais laisser le lecteur sur une belle analyse, car il risque de s'imaginer que les choses sont simples et que la réalité est faite de

petites briques juste posées les unes à côté des autres. À l'instar des différents types de BFE, les CO eux-mêmes sont intriqués les uns aux autres dans la réalité pragmalogique quotidienne de l'homme. Les comportements d'occultation sont donc en interrelation et nous verrons comment ils forment système.

Prenons un exemple, le tabagisme. Il ne se réduit pas qu'au seul effet de la nicotine. Il associe des CO de l'ordre de la décharge motrice digitale, buccale, dans la gestualité prolixe du fumeur, ses manipulations (rouler la cigarette, la sortir du paquet, bourrer sa pipe, allumer, secouer la cendre, etc.), mais encore les succions, les claquements de lèvres, les positionnements typiques des lèvres pour aspirer ou rejeter la fumée, etc. Sur le plan du CO psychique, nous avons bien sûr la paradoxale sédation-excitation du tabac, la dissolution de l'angoisse de la rencontre avec l'autre. Cela nous amène au tabagisme comme rituel social, dans le cadre d'un CO environnemental construit sur une théorie implicite de la socialité tabagique avec ces attitudes de contenance, de prestance, de maintien, la génération d'une assurance réciproque, d'une forme de communication, voire de communion. De telles associations de CO pourraient être retrouvées pour tous les types d'addictions de la vie quotidienne, comme l'alcoolisme, la prise de drogue chimique, le partage d'une passion, telle l'adhésion active à un parti politique, ou un groupe religieux…

Une question qui ne manque sans doute pas d'intérêt nous vient à présent à l'esprit : y a-t-il des aspects de la vie, plus précisément des actions, d'un être humain qui ne soient pas des CO ? D'une certaine façon, la réponse est non, car le bruit de fond étant permanent et sous-jacent à toute notre vie, n'importe quel comportement, n'importe quelle information, peut servir à l'occulter. Nous devons donc abandonner toute idée de décrire un mode de comportement qui ne serait pas un CO.

Cependant, il reste sans doute possible de dégager certains comportements plus spécifiquement dédiés à l'occultation du BFE, comme les décharges motrices, les rêveries, les conséquences psychiques de certaines superstructures théoriques. Ce sont ces comportements qui, en tant que CO, peuvent plus particulièrement faire l'objet d'une addiction de la vie quotidienne.

Toute notre vie se déroule dans un enchaînement continu de comportements qui sont des comportements d'occultation du BFE.

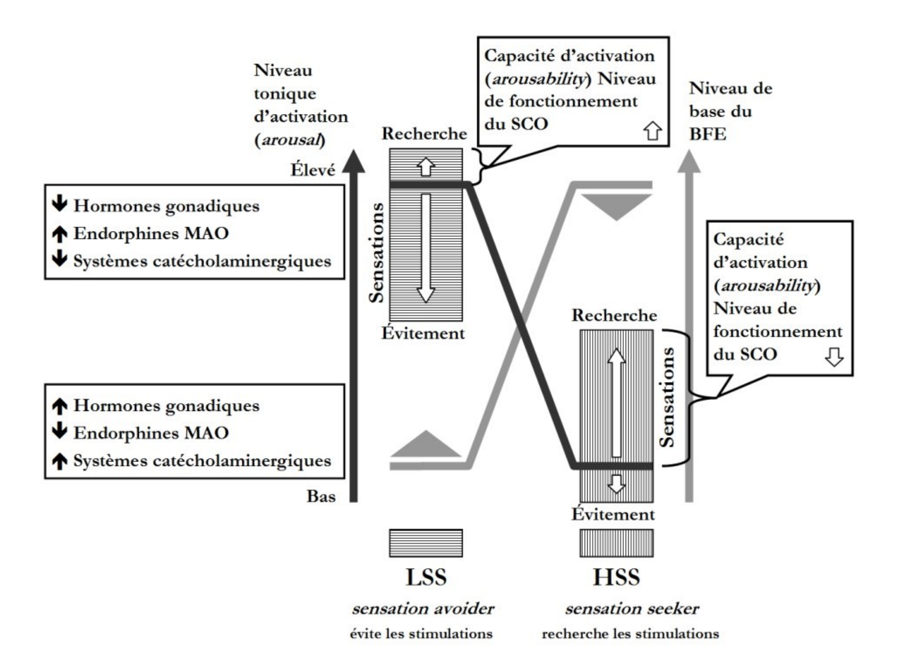
Ces CO sont tous des addictions potentielles, invisibles tant qu'ils sont en équilibre les uns par rapport aux autres au sein d'un système de CO. L'addiction ne devient visible que lorsque le système, pour quelques raisons, est déséquilibré et qu'un petit groupe de CO (ou encore un seul CO) prend le pas sur tous les autres.

À ce propos, il serait bon de revenir un instant sur le modèle neurophysiologique de M. Zuckerman. Selon cet auteur, des données biologiques comme les taux d'hormones, de neuromodulateurs cérébraux, induisent un niveau d'activation plus ou moins élevé du cerveau, qui conditionne à son tour la force de l'ennui, du malaise intérieur du sujet face à une carence de stimulations. À ce malaise, que nous avons assimilé à notre BFE, correspond le *sensation seeking*, cette propension plus ou moins forte à rechercher des stimulations variées, intenses, nouvelles. Or, cette *pulsion stimulophile* correspond tout à fait à nos comportements d'occultation du BFE de sorte que le modèle de Zuckerman rejoint le nôtre : du niveau de fonctionnement des systèmes catécholaminergiques dépend la capacité d'éveil, donc la prégnance globale du Bruit de Fond Existentiel et plus les systèmes cérébraux sont activés et plus le BFE est prégnant ; et plus le BFE est prégnant et plus bas est le niveau tonique d'activation (*arousal*, qu'il ne faut pas confondre avec la capacité d'activation, *arousability*), d'où le besoin de rechercher des sensations fortes, seules capables de relever le niveau d'éveil, c'est-à-dire élever le niveau de fonctionnement du système des comportements d'occultation (SCO), ce qui correspond, aussi bien dans notre modèle, que dans celui de Zuckerman, à une augmentation du risque addictif.

Car à l'inverse, les sujets dont les systèmes catécholaminergiques cérébraux sont bien contrôlés, avec un bas niveau d'activité, vivent un BFE globalement moins prégnant de sorte que leur capacité d'activation est à la baisse et en conséquence, l'élévation de leur niveau tonique d'activation fait qu'il leur faut peu de stimulations pour atteindre le même niveau d'activation que les HSS (voir figure 32). Leur système de comportements d'occultation est beaucoup moins mis à contribution, ce qui réduit d'autant le risque addictif. Les sujets LSS sont peu dépendants de l'environnement, des stimulations qu'ils peuvent en recevoir, ils se montrent par là plus autonomes et sont capables de supporter l'isolement, l'inactivité, les manques, les absences, la pauvreté environnementale. Mais en contrepartie, leur système nerveux sature rapidement en cas de stress,

alors que les HSS sont plutôt assoiffés de ce stress qu'ils recherchent avec avidité. Contraints à se stimuler sans cesse et de façon renouvelée, comme certains requins doivent nager pour pouvoir s'oxygéner, les sujets HSS sont dépendants de ces stimulations, mais deviennent aussi facilement tolérants, réclamant toujours plus d'intensité, toujours plus de variété et, des addictions de la vie quotidienne aux addictions pathologiques, leur vulnérabilité est grande.

Figure 32 : Adaptation du modèle de Zuckerman.



En poussant un peu plus loin notre réflexion, il devient à présent possible de proposer un modèle global et cohérent des addictions, regroupant à la fois les données neurobiologiques, psychologiques et sociologiques, c'est-à-dire un modèle qui prendrait en compte les mécanismes de nos neurones, leurs répercussions sur les comportements intimes et les comportements d'interaction avec le monde et les autres. Pour cela, nous pouvons reprendre notre modèle triangulaire de l'addiction (voir figure 33) et le compléter selon l'ensemble de nos données.

Figure 33 : Synthèse des modèles de l'addiction.

Dans un premier temps, selon le modèle de Zuckerman, nous voyons une donnée de base et constitutive de tout cerveau, son niveau d'éveil, conditionner en opposition la capacité d'éveil, c'est-à-dire le désir, la motivation. Ce désir est le moteur de l'ensemble des comportements d'occultation du BFE et règle le niveau de fonctionnement du système que forment ces comportements, le SCO. C'est par le biais de ses comportements quotidiens associés en un SCO que le sujet répond aux besoins de stimulation de son cerveau.

Selon le modèle de Robinson et Berridge, « Désir » et « Plaisir » sont dissociés à un certain stade de toute addiction. Avant d'en arriver là, leur association est marquée par une opposition : plus le plaisir baisse et plus le désir s'accroît. Cette baisse du plaisir correspond à une élévation du bruit de fond existentiel que le désir, via les CO, cherche à compenser, occulter, par des stimulations appropriées. Parvenu à un certain niveau d'intoxication,[51] le système

[51] Ce concept doit être entendu au sens large, au même titre que nous concevons des addictions avec et sans drogue. Une intoxication non chimique peut alors être envisagée dans le cas des addictions sans drogue : intoxication fantasmatique par la force motivante des fantasmes, intoxication de personne à personne dans le cas des addictions interpersonnelles, etc.

de plaisir/déplaisir saturé entraîne la dissociation d'avec le système de désir. Le BFE atteint son niveau maximum induisant une grande souffrance psychique, tandis que le désir devient maladif, compulsif, incoercible. En retour, élévation du désir et baisse du plaisir entraînent une baisse du niveau d'activation qui conduit, en plus des inscriptions dans une mémoire addictive spéciale, à pérenniser l'addiction pathologique. Le sujet devenu, ou conforté comme, HSS, recherchera activement des stimulations fortes, nouvelles et variées, même au détriment de sa santé et de son insertion sociale. Il sera hypersensible à tous les stimuli associés à ses agents d'addiction et toute abstinence sera pour lui une lutte permanente pour le contrôle sur son désir ; il peut rechuter à tout moment, même après des années de tempérance.

Tout CO, à l'expérience, présente un *effet de rémanence*, qui peut être défini comme un phénomène de persistance, plus ou moins longue, de son effet d'occultation. L'effet de rémanence est en lien avec les phénomènes d'inertie cérébrale que nous avons bien repérés dans notre étude du cerveau. Rappelons que ces phénomènes d'inertie sont l'expression d'une adaptation cérébrale qui va concourir à la mise en place de la dépendance/tolérance. Deux exemples : l'orgasme possède un effet de rémanence de 24 heures, environ, chez tel individu, dans telles conditions. La lecture d'un livre de science-fiction, ou le spectacle d'un film à la télévision peuvent n'avoir chez le même individu qu'un effet de rémanence de 2 à 3 heures. L'effet de rémanence est difficile à repérer dans la vie courante, dans la mesure où, habituellement, les CO se chevauchent ou se superposent dans une succession sans fin. L'effet de rémanence dépend des caractéristiques individuelles de la personnalité, marquée des conditionnements historiques, de la situation du moment, du contexte et enfin du système global des comportements d'occultation dont nous parlerons plus loin.

Les CO présentent donc aussi des effets de dépendance et de tolérance. Lorsqu'un CO intéressant et efficace est découvert, l'individu a tendance à s'y accrocher. *Toute addiction pathologique est en lien avec une étroitesse de l'éventail des comportements d'occultation dont l'individu est capable*. Cette incapacité à développer des CO variés et nombreux conduit à une rigidité des comportements et à l'inadaptation, entraînant l'effet de dépendance avec le manque. L'individu se retrouve contraint d'augmenter ses « doses » pour pouvoir maintenir

les effets occultant de ses quelques CO habituels, voire de l'unique CO qu'il emploie. À l'inverse, un large éventail de CO permet une très grande souplesse et adaptabilité des comportements dans l'interaction avec le milieu et permet d'éviter les effets de manque et d'accoutumance, donc la dépendance et l'aliénation.

Tous ces effets présents autour des CO et comparables aux effets observés dans la prise de drogues chimiques, nous suggèrent une base neurobiologique du système des CO, ce qui ne doit pas nous étonner, étant donné la même origine neurobiologique du BFE. La question intéressante que l'on peut poser à présent est : comment s'inscrit la prise de drogues chimiques parmi les comportements d'occultation du BFE ?

Nous avons vu que la drogue, tout comme les grandes addictions sans drogue, répond à une fragilité du narcissisme, à un fond dépressif, un déséquilibre psychique. La dépendance et les phénomènes de tolérance associés, génèrent une sorte de surprégnance chronique du BFE chez le drogué. Comportement d'occultation *transpragmalogique*, qui touche à la fois les sphères somatique, psychique, comportementale, la toxicomanie est épisodique au départ. Elle répond à un besoin de plaisir, de « s'éclater », de s'intégrer socialement, la dimension pathologique n'est pas encore bien perceptible. La toxicomanie reste encore pour quelque temps un CO parmi d'autres. C'est par l'intoxication progressive que ce CO devient privilégié et exclusif, toute la vie du toxicomane tournant désormais autour de la recherche et prise du produit.

Les risques de surprégnance du BFE sont inversement proportionnels à l'éventail des CO qu'un individu emploie. Plus il y a de CO en fonction et moins il y a de risques d'accoutumance et donc de dépendance. À l'inverse, la raréfaction des CO provoque de trop grands déséquilibres, de trop importantes fluctuations dans l'état de prégnance du BFE. Le contrôle devient alors difficile, le sujet passant tour à tour des creux du manque aux pics de l'extase, c'est à ce moment-là que le substrat narcissique pathogène devient plus évident. Ces particularités du « CO-drogue-chimique » nous amènent à envisager une analyse différentielle des CO, leur classification dans une sorte de hiérarchie qui irait des CO les plus « anodins », aux CO les plus « toxiques ». Ce modèle de l'éventail des CO doit être combiné avec le modèle triangulaire présenté plus haut.

12- La hiérarchie des comportements d'occultation du BFE

Nous avons montré la présence chez l'homme d'un bruit de fond existentiel, avec ses trois composantes : biologique, psychique et environnementale. À ce BFE, douloureux, angoissant, irritant, répond un ensemble de comportements qui sont destinés à le recouvrir : les comportements d'occultation. Ces CO ne détruisent pas le BFE, qui reste inhérent au fonctionnement de notre cerveau, ils le cachent simplement, ils provoquent les « signaux utiles » capables d'être discriminés du bruit de fond. Le BFE est universel, c'est une donnée existentielle de l'espèce humaine, tout homme, tout au long de sa vie, est confronté au BFE. En conséquence, la lutte contre le BFE, contre l'ennui, est un combat dévolu à chacun d'entre nous. Tous nous apprenons à découvrir les CO capables de nous faire maîtriser notre bruit de fond. Certains CO sont comme innés, les bébés n'ont pas besoin d'apprendre à rechercher des stimulations ni à s'en procurer, s'en donner à eux-mêmes. Mais ils vont aussi apprendre peu à peu à utiliser des CO typiques de leur entourage. Ils vont imiter les adultes, exploiterons des CO de plus en plus élaborés en fonction de leur maturation.

D'autre part, cette dialectique entre BFE et CO se cristallise dans le destin narcissique de la personne. En effet, le BFE représente une dissolution de la pensée. Le moi étant le produit d'une centration psychique, la dégradation de la pensée implique celle du moi. Cela signifie que toute prégnance du BFE représente un danger narcissique, une menace de mort pour le moi. C'est dire l'aspect vital, crucial, des CO et de la capacité de l'individu à les mettre en œuvre. Quelque part, nous sommes tous des handicapés du narcissisme, tous nous sommes en danger de perte du moi et c'est par l'enchaînement distractif de nos désirs, de nos poursuites, de nos satisfactions, mais encore de nos tourments, de nos souffrances (autres que celle du BFE, bien entendu), que nous nourrissons notre *ego*, que nous maintenons notre être interne, que nous ne mourrons pas à nous-mêmes.

La lutte entre BFE et CO est une lutte entre la mort et la vie. Nous retrouvons bien sûr ici les accents de la dernière théorie freudienne des pulsions avec la dualité d'Éros, les pulsions de vie, opposé à Thanatos, les pulsions de mort. Selon S. Freud (1920), les secondes tirent l'organisme vers la désorganisation, la réduction

complète des tensions et contribuent à ramener le vivant à l'inorganique. Tandis que les premières poussent à la liaison, l'organisation, la création de tensions.

Cependant, nous quittons Freud lorsque, loin de voir une opposition entre les deux mouvements, une lutte, nous y voyons plutôt une complémentarité. Le BFE n'est pas une pulsion, c'est un état de fait, passif, basique, un substrat fondateur. Ce qui est pulsion est la seule pulsion de vie qui s'exprime dans l'ensemble des CO. C'est la « volonté » schopenhauerienne comme ensemble d'émergences successives en forces physiques, chimiques, puis biologiques et finalement mentales dans les besoins et désirs. Il y a donc interdépendance entre vie et mort, entre les CO et le BFE, plutôt qu'une véritable lutte.

Le BFE est une sorte de terrain, de terreau, du fumier nutritif sur lequel les informations, les significations, vont pouvoir prendre racine et pousser. Les CO ne pourraient pas exister sans le BFE qu'ils occultent, ils sont la force vitale qui sème, pousse à la croissance, les informations signifiantes sur le terrain du BFE. Ainsi, tant que la vie biologique se maintient, il est inutile d'imaginer BFE et CO l'un sans les autres. Le propos de supprimer le BFE est inconcevable, celui du triomphe général des CO l'est tout autant. Sachant le lien entre CO et addictions, il est donc inutile de songer à réaliser un état sans addiction.

Les addictions sont une disposition naturelle de notre cerveau, donc de l'homme ; elles représentent un mode de fonctionnement fondamental de l'homme et de son cerveau dans ses rapports avec lui-même et avec le monde.

L'utilité de fond de ce livre est d'apporter quelques lumières sur les fonctionnements du psychisme humain afin de proposer quelques réponses au vieux problème de la maîtrise de soi, dans la recherche d'un certain bonheur. Puisque, dans le cadre de la dialectique BFE/CO, l'alternative avec ou sans comportements d'occultation, avec ou sans addiction, est impossible, car nous sommes contraints, de la naissance à la mort, à mettre sans cesse en œuvre des CO, il ne nous reste plus, pour espérer améliorer notre sort, qu'à faire l'analyse de ces CO, à les ranger selon leurs répercussions positives ou négatives sur notre corps et notre système nerveux et pouvoir

dégager ainsi des lignes de comportement, une source de morale et de sagesse.

Le propos d'une théorie des addictions est de regrouper sous un dénominateur commun l'ensemble des addictions et donc, l'ensemble des « produits », des agents d'addiction. Cette synthèse a été rendue possible par la découverte des drogues endogènes sécrétées par le cerveau. Une addiction peut donc avoir pour agent soit des drogues chimiques qui imitent les drogues endogènes (la morphine, par exemple, se fixe sur les récepteurs morphiniques du cerveau parce que sa structure chimique ressemble à celle des endorphines cérébrales), ou qui modifient des paramètres neuronaux, soit des stimulations de type « stress », qui provoquent la libération massive des drogues endogènes par le cerveau. À partir de là, pour qu'il y ait addiction, il faut qu'il y ait toxicité.

C'est la toxicité de l'agent qui entraîne une adaptation cérébrale dont la persistance inertielle induira la dépendance, la nouvelle donne des paramètres cérébraux provoquant de son côté la tolérance. La question de la toxicité ne se résout pas dans une dualité toxique/non toxique, car la toxicité de l'agent peut varier, mais elle n'est jamais nulle. Ainsi, toute addiction dépend de deux données : 1) la toxicité de base de l'agent ; 2) sa toxicité cumulée selon durée/fréquence de consommation. En d'autres termes, tout agent est plus ou moins « toxique », mais c'est la quantité (fréquence) de consommation de l'agent qui détermine sa toxicité addictivement efficace (ou toxicité addictivogène) en fonction des taux d'adaptation que l'organisme doit mettre en œuvre.

Pour bien faire comprendre cela au lecteur, je crois utile de faire appel, à ma façon, à la métaphore freudienne de la cellule primordiale (Freud, 1920). Imaginons un unicellulaire. Que représente pour lui un contact, une connaissance du monde qui l'entoure, donc une information, une stimulation ? La réponse est qu'il s'agit toujours pour lui d'une agression, d'un stress. Agression ne signifie pas que la cellule est obligatoirement attaquée de façon vitale, qu'elle est immanquablement blessée de façon mortelle. Elle peut recevoir une multitude de signaux qui, pour être efficaces en tant que signaux, vont l'agresser, vont transformer ses paramètres internes, sans pour cela la détruire. La cellule va s'adapter à l'agent d'agression et œuvrer pour la reconstitution de son état initial d'avant l'agression. Si

l'agression se prolonge, ou si elle se reproduit trop souvent, la cellule peut aussi changer ses paramètres internes de façon définitive.

On peut avoir du mal à croire qu'une information, une stimulation, soient une agression, aussi, prenons le cas de la rétine de l'œil. Les informations visuelles sont des photons de lumière. Comment l'œil transmet-il des signaux au cortex visuel du cerveau pour que ce dernier puisse « voir » ? Le processus est le suivant : les photons lumineux produisent, au niveau de la rétine, des modifications de certaines substances chimiques (des pigments) qui changent à leur tour les paramètres des neurones récepteurs rétiniens qui iront informer le cerveau de ces changements (via une cascade d'autres neurones intermédiaires qui amplifient des milliers de fois le signal lumineux).

La preuve que la lumière est une information « agressive » se trouve simplement dans le fait que nous pouvons être éblouis, ce qui signifie que l'agression a été telle que les cellules de notre rétine doivent mettre un certain temps pour reconstituer leur équilibre biochimique. De l'éblouissement on peut aller jusqu'à l'aveuglement et la brûlure de la rétine, c'est toujours de l'information ! D'ailleurs, en permanence nos yeux sont agressés par la lumière et il leur faut chaque fois un temps de réadaptation que l'on appelle « persistance rétinienne » (qui dure de 1/20 à 1/50 de seconde), un phénomène utilisé par le cinéma et la télévision pour nous donner l'illusion d'images en mouvement.

De la même façon, notre cerveau, qui se nourrit d'informations, est constamment « agressé » par ces informations. Car recevoir une information c'est être agressé, voir ses paramètres internes modifiés et accomplir un travail d'adaptation et de réajustement à ces modifications. Si prendre de la cocaïne est une agression flagrante du cerveau, on a peine à imaginer que la dose de drogue soit de l'information. À l'inverse, lire un passionnant roman d'amour est de l'information qui parvient à notre cerveau, mais l'on a du mal à la considérer comme une drogue.

Pourtant, dans les deux cas, nous avons affaire à des modifications de paramètres cérébraux. Dans les deux cas sont mis en jeu des récepteurs aux drogues endogènes, soit parce qu'ils reçoivent massivement de la cocaïne, soit parce qu'ils sont stimulés par les drogues endogènes induites par les évocations psychiques agréables du roman. Dans les deux cas (et dans tous les autres cas de

stimulation que l'on pourra imaginer), une addiction est possible. Rapidement dans le cas de la cocaïne, dont la toxicité de base est très forte ; plus lentement sans doute dans le cas des romans d'amour dont la « toxicité » est nettement plus faible. Et si vous trouvez le parallèle cocaïne/roman un peu poussé, il ne vous reste plus qu'à faire volontairement l'expérience d'une addiction au roman d'amour !

Un de mes patients, étudiant à l'université, avait trouvé un système très pratique pour s'obliger à étudier ses cours : il se droguait aux… romans de science-fiction. Il se donnait, par exemple, une heure d'étude en se disant qu'il s'accorderait ensuite une heure de sa lecture favorite comme récompense. Et cela marchait ! D'abord comme une sorte de conditionnement renforçateur, et ensuite parce qu'il se rendit compte qu'après une heure de lecture d'un bon roman de science-fiction, il se retrouvait complètement euphorique, « planant » et détendu pour reprendre ses cours.

Bien entendu, il vous faut adapter cet exemple à vos goûts, à votre personnalité. Il est important, aussi, de remarquer que cet étudiant n'est jamais tombé dans une addiction exclusive à la science-fiction, dans la mesure où il maintenait un équilibre entre cette activité et d'autres, comme son travail universitaire. Par contre, il observa un certain fond de dépendance, avec une impression de manque, lorsqu'il se trouvait entre deux livres. Cependant, ses multiples activités et les limites de sa fatigue cérébrale ne lui permirent jamais de ressentir une « tolérance » à la science-fiction. Il n'avait pas besoin « d'augmenter les doses », car il pouvait passer de temps en temps à un livre scientifique, ou il allumait la télévision, ou une petite amie venait lui rendre visite…

Puisqu'un CO consiste à faire appel à des stimulations, des informations, qui peuvent devenir agent d'addiction, ce qui est valable pour l'agent l'est aussi pour le CO qui emploie cet agent. De cet ensemble de données, nous pouvons donc dire que le seul critère valable de distinction et de sélection entre CO est leur toxicité de base en fonction de la toxicité addictivogène d'usage. Ce qui signifie que plus un CO est toxique à la base et plus sa toxicité addictivogène sera rapide et efficace.

Ainsi, certains CO, par leur caractère toxique, tendent à détruire physiquement le système nerveux, ou bien tout l'organisme de celui qui les utilise (c'est le cas des drogues et de l'alcool). Ces CO peuvent aussi porter atteinte à l'intégrité intellectuelle de l'individu ne lui

permettant plus de percevoir sa situation avec lucidité ni de contrôler l'addiction (on pense au syndrome amotivationnel et à l'apragmatisme[52] auxquels conduit l'addiction au cannabis). D'autres CO s'opposent à l'ordre moral, à l'ordre social, ou impliquent des contraintes très négatives, destructrices pour l'individu et/ou pour son entourage (on pense aux addictions basées sur les contraintes perverses et immorales imposées aux autres, comme l'addiction sexuelle débouchant sur la délinquance ou la criminalité sexuelles ou l'addiction liée à des rapports de domination et de harcèlement moral).

À l'inverse, d'autres CO de plus faible toxicité ne portent que peu atteinte à l'intégrité physique, nerveuse ou intellectuelle de celui qui les utilise ; ils préservent une certaine lucidité qui permet le contrôle et la régulation du CO, et éventuellement, une évolution de la personnalité, par l'usage même du CO, qui lui fait dépasser certains déséquilibres addictifs. De tels CO ne perturberont pas l'ordre social et même pourront lui être bénéfiques s'ils correspondent à des activités servant l'œuvre collective. Il faut aussi signaler que parmi ces CO peu toxiques, certains sont naturellement autorégulés, à condition de les utiliser dans un éventail large de CO diversifiés, ce qui protège l'individu des excès et des phénomènes d'accoutumance (ici, on peut envisager toutes les petites addictions de la vie quotidienne, qu'il s'agisse d'activités pragmatiques, d'adaptation personnelle et sociale ou d'activités de loisirs, culturelles, d'apprentissage, etc.).

En fin de compte, le taux de toxicité d'un CO, la force de l'addiction qu'il entraîne, sont en lien avec la capacité d'un cerveau à s'adapter aux stimulations produites par ce CO. Un CO peu toxique est facilement intégré par le cerveau, les stimulations et informations que ce CO génère ne dépassent pas les seuils des capacités intégratives du cerveau. Celui-ci peut s'adapter et retrouver ensuite ses paramètres initiaux. Dans le cas d'un CO plus toxique, l'adaptation du cerveau doit prendre une telle ampleur que le retour à la normale est long et difficile, sinon impossible. Dans de telles conditions, le CO entraînera une forte addiction, dont on connaît le destin dans le cercle vicieux des renforcements entre dépendance et tolérance.

---

[52] Perte de toute motivation pour gérer sa vie personnelle et, en conséquence, incapacité à subvenir aux nécessités pratiques de la vie (travailler, payer ses factures, faire son ménage, s'occuper de sa famille, etc.).

Cette approche différentielle des CO va nous permettre de proposer une sorte de *hiérarchie des CO* allant des « mauvais » aux « bons », sans toutefois affilier ces valeurs à un quelconque système moral ou culturel, et sans oublier que la valeur d'un CO se définit relativement à la personnalité qui l'emploie. La hiérarchie que je propose est établie selon l'efficience d'un CO par rapport aux autres et vis-à-vis de la maturation évolution de l'être humain.[53] Cette échelle des CO comprendra trois niveaux, des CO les plus « destructifs » à ceux qui permettent de soutenir l'évolution de l'homme.

Au plus bas de notre échelle, parmi les *CO du premier niveau*, nous placerons les CO exogènes qui dépendent donc des conditions extérieures pour leur accomplissement et font grandement appel à des stimulants chimiques artificiels. Il s'agit aussi de CO sans effet de rémanence suffisamment long, de CO présentant de forts effets de tolérance, destructeurs physiquement, nerveusement, intellectuellement, de CO qui conduisent à des actes pouvant perturber l'ordre social et qui finissent donc par entraîner des répercussions négatives pour ceux qui les utilisent. L'usage des drogues chimiques, médicamenteuses, de l'alcool, le tabagisme, l'abus de caféine, certains abus sexuels, ou dans la pratique d'un sport, etc., forment l'ensemble des CO « bas de gamme » qui tendent à faire régresser et détruire l'être humain.

Si nous venons de parler de régression, avant de parler d'évolution, nous devons tout d'abord envisager la stagnation que nous situerons vers le milieu de notre hiérarchie des CO : les *CO du deuxième niveau*. Pour la plupart exogènes, ils stimulent les drogues endogènes secondairement, ce sont des CO à caractère « passif » : il s'agit de recevoir passivement des sensations, des informations qui tendent à obnubiler la conscience de soi et du temps présent. Les distractions (cinéma, télévision, lectures, etc.) ; mais aussi le mode de vie en général, lorsqu'il est coincé dans des schémas habituels, trop routiniers (le fameux métro-boulot-dodo, par exemple). Ces CO, s'ils

[53] La gageure, en établissant cette hiérarchie, serait de prétendre me départir entièrement de mes propres valeurs culturelles. Il va de soi que cela n'est pas possible. Par contre, je peux peut-être éviter des partis pris rattachés à des superstructures idéalement trop élevées et me contenter d'un simple bon sens naturel, dans la recherche et le maintien de la bonne santé et de l'ordre social. Au lecteur de juger…

présentent une certaine autorégulation, ne sont pas destructifs pour la personnalité. Ils n'en sont pas pour autant constructifs et ils tendent à maintenir la personne dans une sorte d'immobilité vitale, une sorte de « mort intérieure », une absence de créativité, d'originalité. Ce sont les CO du conformisme, de la mode, de la petite vie tranquille.

Enfin, au sommet de la hiérarchie, parmi les *CO du troisième niveau*, nous placerons tous ceux qui préservent les capacités d'évolution, de créativité, de remise en question permanente de l'individu et de sa personnalité. Ces CO sont généralement endogènes, utilisant au mieux les capacités d'autostimulation de la personne, l'indépendance vis-à-vis des contingences étant un sérieux facteur d'évolution. Ces CO peuvent avoir des effets très puissants sur la personnalité, donc posséder un long effet de rémanence. Ils sont autorégulés pour la plupart et ils font plus que maintenir l'intégrité personnelle, ils favorisent une lucidité sur soi-même, un ensemble de prises de conscience, des remises en question, qui poussent le sujet à évoluer sans cesse. À quelques exceptions près, ces CO ne sont pas différents dans leur forme de CO plus bas dans la hiérarchie ; simplement, ils deviennent des CO évolutifs par une façon particulière d'être vécus « en conscience ». Ainsi, à la limite, une certaine façon de prendre des drogues chimiques, une certaine façon d'user de sa sexualité, une certaine façon de jouir des spectacles, des plaisirs de la vie maintient un éveil intérieur, des prises de conscience qui sont propices à la maturation de la personnalité. L'autorégulation que nous avons évoquée plus haut dépend elle aussi davantage de la façon de vivre un CO que de la nature du CO lui-même. C'est ainsi que la rêverie peut servir de CO, mais en même temps elle peut favoriser l'amplification des frustrations. Cependant, la rêverie jointe à une prise de conscience et à une analyse du processus de rêverie, devient un CO autorégulé, qui ouvre la voie vers une meilleure compréhension de soi.

Parler d'une hiérarchie des CO et tenter de la décrire, en prenant en compte la valeur de ces CO sur le plan de leur possible nuisance ou bienfaisance, est une démarche utile afin de nous donner un guide, des repères, afin de comprendre ce que représentent les toxicomanies, mais aussi toutes nos dépendances petites et grandes, et leurs conséquences. Cependant, dans certaines limites, aucun CO n'est absolument nuisible, car c'est l'addiction à un CO et non le CO lui-même qui fait problème. Notre hiérarchie concerne donc les CO

pris isolément, comme s'ils étaient seuls à agir. Dans la réalité du vécu de l'homme, tous ses CO jouent un rôle dans un ensemble et leur nocivité, s'il elle existe, résulte d'un arrangement de l'ensemble des CO et doit s'apprécier comme telle. C'est cet arrangement qu'il nous reste à repérer maintenant, afin de pouvoir en imaginer les lois, puis les mettre en œuvre pour notre profit.

13- Le système des comportements d'occultation ou système d'actions

J'ai évoqué à maintes reprises l'importance d'une multiplicité et variété des CO, la présence chez une personnalité d'un large « éventail » de ces comportements, afin qu'il n'y ait pas d'excès sur quelques-uns d'entre eux au détriment des autres, pour favoriser ainsi une autorégulation. J'ai aussi posé le rapport inversement proportionnel entre les risques de surprégnance du BFE et l'éventail des CO qu'un individu emploie. Le risque d'accoutumance, et donc de dépendance, est d'autant plus grand qu'il y a moins de CO en service chez un individu. Cette rareté des CO conduit à des déséquilibres, des fluctuations trop amples de l'état de prégnance du BFE. Le contrôle devenant alors difficile, entre le manque et la satisfaction, le sujet subit les *montagnes russes* de toute addiction. C'est aussi la rareté des CO qui conduit aux dérapages d'excès dans le désir avec les phénomènes de sensibilisation sur base de stimuli associés.

À l'inverse, lorsque le système de désir est confronté à un large éventail de comportements, de motivations, sa sensibilisation y trouve comme un équilibre. On pressent là un principe élémentaire de physique que l'on peut prendre, en tout cas, comme métaphore : l'intensité relative d'une même force est plus importante lorsqu'elle s'applique sur peu de points, que lorsqu'elle est répartie sur un grand nombre. Il semble bien que notre cerveau obéisse à cette loi : lorsque peu de comportements sont sélectionnés, toute la motivation s'applique sur eux et la probabilité de perte du contrôle s'en trouve augmentée.

Déjà, dans la définition même de la dépendance, nous avions parlé d'un agent non spécifique qui renvoie à une multitude de « produits » aussi variés que les drogues chimiques, les stress, les relations de personne à personne, etc. En outre, on relève couramment dans la clinique moderne des addictions, de plus en plus de

polytoxicomanies. Les associations chimiques sont nombreuses et parfois terrifiantes pour le béotien ; des cocktails explosifs qui ne laissent pas d'étonner avant de détonner dans une intoxication mortelle. On peut mélanger l'alcool aux benzodiazépines, le tout saupoudré d'un peu de cocaïne, quel délice ! Ajoutons-y un brin de violence, un excès de vitesse au volant et c'est « l'éclatement » assuré…

À la base nous avons un premier « système » entre dépendance et tolérance, un processus qui s'articule sur le symptôme de manque et la nécessité d'augmenter les doses. Cette amorce de système implique que plusieurs CO se mettent en place pour servir la régulation d'ensemble du BFE. L'éventail variable de CO, les poly-toxicomanies, sont une première approche théorique qui pose bien la multiplicité des CO, leur association, mais cela ne révèle en rien leur articulation les uns par rapport aux autres. Et puisqu'il est si crucial, avons-nous montré, qu'un large éventail de CO soit disponible, puisqu'à l'inverse, la centration sur peu, ou un seul CO, est à la base de toute addiction à caractère pathologique, il est sans doute important de définir ce qui caractérise cette association des CO, comment se déroulent les processus génératifs et dégénératifs de CO, comment leur population fluctue, comment s'instaure une véritable écologie des CO qui sont, je le rappelle, des actions, des pragmas. Il s'agit donc de découvrir, comprendre et décrire une *écologie pragmalogique*, un *système des comportements d'occultation du bruit de fond existentiel* (le SCO).

Je rappelle au lecteur que nous sommes toujours dans le champ de la spéculation et des hypothèses. Pour le moment, le SCO tel que je vais le décrire, relève de l'intuition clinique, de l'observation naturaliste. Sa fonction est, non pas de refléter une réalité certaine et scientifiquement démontrée, mais de poser un modèle possible, de susciter des prises de conscience, des regards nouveaux afin de stimuler la recherche.

Un SCO, en tant que système, devra obéir aux caractéristiques générales des systèmes. Il mettra donc en jeu un rapport particulier entre tout et parties, le tout étant le SCO lui-même et les parties ses composantes pragmalogiques : les comportements d'occultation, les addictions. Le rapport des parties entre elles obéira aussi à des contraintes d'interdépendances. Le SCO sera donc assujetti à des lois, celles que l'on trouve dans tout système et qui le fondent : lois

d'équilibration ou d'homéostasie du système, lois de transformation du système, de son auto-organisation.

Les définitions modernes du système mettent toutes en avant son caractère organisé. Il n'est donc pas suffisant de déclarer comme système des éléments simplement associés, liés, il faut encore que ces associations, ces liaisons, obéissent à une structure d'ensemble. Un système est une structure dynamique qui obéit à des lois d'interrelation, d'évolution et d'équilibre entre toutes ses parties. La définition qu'en donne *Le Vocabulaire de la Psychologie* est la suivante (Piéron, 1987) :

Un ensemble organisé d'interrelations entre objets, individus ou événements. Au travers du réseau d'interrelations se dégagent les propriétés fonctionnelles du « tout » dépendant des « parties » et contraignant les « parties ».

Le système est donc une émergence. En tant que « plus que la simple somme des parties », il acquiert des propriétés nouvelles qui émergent de son organisation interne. Le système met aussi en jeu la « contrainte » du « tout » sur les « parties », car c'est par l'effet de l'organisation que le « tout » transforme les conditions d'état des « parties » et par là les contraint dans ses lois de fonctionnement. Mais en même temps, comme le « tout » est dans la « dépendance » par rapport aux « parties », c'est ce qui fait que la contrainte est réciproque (Morin, 1977) : les « parties » contraignent aussi le « tout ». D'abord par leur être (sans les parties il n'y aurait pas de totalité), puis dans leurs propriétés particulières qui sont une donnée constitutive des interrelations telles qu'elles sont organisées pour former justement un « tout ».

Retournant à notre propos, nous pouvons poser que chaque comportement d'occultation du BFE est une partie d'un ensemble de CO qui forment un système. Ce système est dit pragmalogique, car c'est un système d'actions, de comportements. L'originalité qui consiste à concevoir un système d'actions est que désormais nous allons devoir examiner chaque action en rapport avec les autres. Il nous faudra voir comment cette action est influencée par les autres et comment elle les influence en retour. Quant à la place de ce système dans nos vies, elle est pleine et totale, car toutes nos actions, avons-nous compris, possèdent une fonction occultante du bruit de fond existentiel, toutes font l'objet d'une addiction de la vie quotidienne.

Tant que le système des CO est équilibré, l'addiction reste invisible, latente, sauf à rompre délibérément le système, par expérience, pour voir.

J'invite tous les lecteurs qui douteraient des aspects addictifs de leur vie, de cette *dépendance flottante* dont parle Memmi et qui s'exprime en de multiples petites dépendances, dont aucune n'est bien grave en soi, mais dont la totalité reflète le malaise de nos vies, notre BFE, j'invite donc ces lecteurs à expérimenter des ruptures d'habitudes, simplement « arrêter ». Vous n'avez que l'embarras du choix, mais voici quelques exemples pour ceux qui, décidément, manqueraient d'inspiration : cesser durant quinze jours de regarder la télévision, de fréquenter tel groupe de personnes, de s'adonner à telle passion prenante, de boire du café, de toucher votre partenaire de couple (mais prévenez-le avant !), placer votre animal favori chez un parent ou un ami…

À partir de telles expériences, vous allez pouvoir constater les premiers mécanismes systémiques, dont nous ferons plus loin une brève analyse. Par exemple, vous vous apercevrez que certaines actions viennent remplacer celles que vous aviez supprimées, soit en apparaissant nouvellement, soit en ressurgissant d'un passé plus ou moins lointain, soit enfin par une amplification-extension d'une action déjà présente. Si vous tentez de résister à ce jeu de substitution, de *vicariance pragmalogique*, vous expérimenterez alors une surprégnance du BFE (ou de l'une de ses composantes), ce qui entraîne généralement des modifications de l'humeur, donc modifications des interactions avec les autres et provoque souvent une foule de comportements annexes qui, étrangement, apportent beaucoup de distractions !

En ce qui concerne le rapport tout/parties, c'est-à-dire SCO/ CO, le SCO est une totalité irréductible à la somme des CO. Autrement dit, l'ensemble des actions qui forment le SCO possède une fonctionnalité supérieure et plus complexe que si l'on considère les actions une par une. Le SCO possède sa logique interne, sa finalité propre en tant que système d'occultation du BFE.

En ce qui concerne le rapport des parties entre elles, les CO sont considérés comme interdépendants les uns des autres. Cette interdépendance signifiant que les CO sont liés, agencés entre eux selon une organisation qui reflète les lois de fonctionnement du système.

Le SCO fait partie des systèmes hypercomplexes, car ses parties elles-mêmes, les CO, sont non pas des entités simples, mais des microsystèmes. *Le SCO, en tant que système ouvert, est donc un système de systèmes*. J'avais évoqué cela en parlant de l'échec de ma tentative d'établir une classification des addictions (qui serait équivalente à une classification des CO). Si par abstraction nous avons pu établir une sorte de hiérarchie des CO, en revanche, une classification fine et univoque tendant vers l'exhaustivité n'est pas réalisable, car chaque CO est lui-même le microsystème des CO qui le composent, tout en étant en même temps un élément du SCO.

Le SCO obéit à plusieurs lois. Tout d'abord une *loi de composition interne* qui pose le SCO, métaphoriquement, comme un réseau de type fractal. Je rappelle qu'une fractale est une figure complexe composée d'une succession de motifs identiques qui se répètent indéfiniment, seule leur échelle variant. Le flocon de neige vu au microscope est un bon exemple simplifié d'objet fractal. Cela signifie que le SCO se présente comme une constellation de grands CO en nombre limité, mais qui se décomposent chacun en un réseau de CO secondaires, dont chaque représentant se décompose lui-même en un micro-réseau de CO tertiaires et ainsi de suite.

Le SCO obéit aussi à une *loi de sélection* qui signifie qu'à un moment donné un CO particulier (en fait un groupe de CO, puisque tout CO se décompose en sous-CO plus élémentaires) prend le dessus sur tous les autres CO qui restent donc comme endormis et disponibles dans une latence. Cette loi de sélection implique, puisque nous sommes dans un système, que les autres CO ne sont pas simplement mis de côté, mais comme inhibés, ils font toujours pression pour s'exprimer, être eux aussi sélectionnés. C'est la force de la sélection du CO en service à tel instant qui est suffisante pour faire équilibre avec la pression de tous les autres CO.

Cette loi de sélection nous amène naturellement à une *loi de causalité* du système. La sélection d'un CO sur les autres a deux origines qui, en général, sont associées en diverses et variables proportions. Une origine interne, soit une causalité endogène, constituée de l'ensemble des conditions somatiques, neurovégétatives et neurobiologiques de notre organisme. Il s'agit de nos « pulsions », besoins naturels, mais aussi de nos désirs créés à partir d'investissements psychiques, de formations mentales, fantasmatiques ou cognitives. La seconde origine de la causalité sélective du SCO est

externe, soit une causalité exogène, issue des stimulations de l'environnement, perceptives, mais aussi cognitives, symboliques. Les causes de la sélection d'un CO rejoignent le problème classique des motivations.

Bien que nous allons retrouver une homéostasie dans le SCO, ce système ne correspond pas à un modèle (même métaphorique) thermodynamique. Je n'y place pas une énergie qui s'investirait ici ou là, qui pourrait être contenue, puis libérée, etc. Je propose plutôt un modèle informatif et cognitif qui déboucherait sur des programmes d'actions. Le SCO fait appel à des informations endogènes ou exogènes, ces informations ne sont pas exclusives les unes des autres, mais font plutôt l'objet d'une synthèse à pondération variable et équilibrée. Tantôt ce sont les causes internes, tantôt les causes externes qui l'emportent, mais la victoire n'est jamais totale, il reste toujours une part de l'autre terme dans la force motivante, et surtout, les choses ne sont jamais figées : entre l'endogène et l'exogène la préséance fluctue continuellement de l'un à l'autre.

La sélection des CO nous ouvre aussi à une *loi d'équilibre ou d'homéostasie* du SCO. Cette loi est bien sûr en rapport avec la fonction naturelle du SCO qui est l'occultation du BFE. Elle est triple : d'une part, il y a une nécessaire sélection de CO pour maintenir au plus bas le BFE. Et d'autre part, cette sélection est suffisante dans le maintien du BFE à son plus bas niveau possible, il n'y a donc pas de sélection superflue de CO. Enfin, les CO sont en équilibre les uns par rapport aux autres, selon une *loi de compensation*, la sélection des uns inhibe celle des autres et vice versa.

De l'homéostasie nous en arrivons nécessairement à la *loi d'auto-organisation* du SCO. Les rapports de sélection compensatrice entre CO, sous la double contrainte des stimulations (endogènes et exogènes) et du BFE, tendent constamment à renforcer l'organisation et la stabilité du système. Cette stabilité est bien sûr dynamique, fluctuant entre sédation et crises, ce qui nous amène à la loi suivante.

Il s'agit de la *loi de transformation* du SCO. Elle stipule que le système des CO possède un équilibre dynamique qui lui permet des fluctuations d'ensemble, d'une part, dans son organisation, d'autre part, dans son niveau global de fonctionnement. L'organisation du SCO fluctue entre les périodes de crise au cours desquelles une certaine désorganisation apparaît (déséquilibre des CO les uns par rapport aux autres, sélections massives de certains CO au détriment

d'autres, conflit entre CO, élévation de la prégnance du BFE) et les périodes d'intégration, plus calmes, au cours desquelles l'organisation se reconstitue (équilibre entre les grandes constellations de CO, souple alternance entre CO différents, baisse de la prégnance du BFE).

En ce qui concerne le niveau global de fonctionnement du SCO, il varie entre un minimum et un maximum. Que représente ce niveau global de fonctionnement ? Nous avons dit que le but du SCO est de lutter contre le bruit de fond existentiel. Pour mener cette lutte, il met en jeu des comportements qui sont destinés à recouvrir, occulter, le bruit de fond par des apports de structures sous forme de stimulations, d'informations et le déclenchement de mécanismes sédatifs (par les drogues endogènes ou… exogènes).

Le succès de ce processus tient au fait que la dynamique du SCO finit par être légèrement plus forte que celle du BFE. Cependant, il faut savoir que le BFE n'est pas une donnée statique, comme une signature invariable de l'être humain. Selon le modèle de Zuckerman qui pose une différence entre « hauts » et « bas » chercheurs de sensations (HSS et LSS), le BFE possède des caractéristiques de base particulières selon chaque individu ; mais en outre, sa dynamique varie en fonction de celle du SCO. Cela signifie que le SCO n'en a jamais fini, il se fait toujours rattraper par le BFE. Pour prendre une analogie, votre voisin de palier écoute du rock n' roll et cela vous cause un gênant « bruit de fond » pour le *Pink Floyd* que vous-mêmes voulez écouter. Vous augmentez alors le son de votre chaîne hi-fi pour « couvrir » la chaîne de votre voisin. Hélas, celui-ci en fait autant, incommodé par votre *Pink Floyd*. Il vous faut alors, à nouveau, augmenter le volume de votre chaîne, et ainsi de suite, la dynamique des deux chaînes augmente et le niveau global du système augmente lui aussi sans cesse. Il en est de même en ce qui concerne la lutte entre BFE et SCO. En général, ce jeu de rétroactions positives finit par une sorte « d'éclatement » du système et son retour à presque zéro. Vous vous engueulez avec votre voisin et vous manquez de vous battre. Les chaînes hi-fi sont mises à la baisse de part et d'autre, le processus n'a plus qu'à recommencer…

Ce destin des rapports dynamiques entre BFE et SCO est important, car il est en lien avec la stabilité du système et son auto-organisation. Plus le niveau global est élevé est plus le système est instable et plus il se désorganise, ce qui signifie que des CO tendent à

prendre plus de poids que les autres, que les alternances entre CO sont plus ou moins bloquées, tout cela correspondant à l'émergence d'addictions à caractère pathologique. En même temps, le BFE est très souvent en surprégnance du fait de sa haute dynamique. Le sujet vit alors les classiques et brutales alternances entre l'angoisse du manque et l'euphorie de la satisfaction.

En revanche, lorsque le SCO fonctionne à bas niveau, son organisation est bien stable, les CO restent bien équilibrés les uns par rapport aux autres, le BFE est peu prégnant et les addictions ne sont que potentielles, invisibles, toutes s'équilibrant en un ensemble cohérent. Cette tendance à l'explosion de la dynamique BFE/SCO doit certainement vous rappeler une autre dynamique « explosive », celle du cercle vicieux entre dépendance et tolérance. Plus il y a dépendance et plus la tolérance augmente, ce qui augmente l'intoxication globale du système, d'où augmentation de la dépendance et ainsi de suite… En fait, c'est le même processus qui est à l'œuvre. L'inconfort du BFE entraîne la dynamique du SCO, mais une sorte de tolérance apparaît alors du fait que le BFE augmente sa dynamique à son tour. Il en résulte que le système global voit sa « toxicité-BFE » augmenter, ce qui oblige le SCO à réagir encore davantage et ainsi de suite…

La question que l'on est en droit de se poser à présent est : *pourquoi la dynamique du BFE varie-t-elle en fonction de celle du SCO ?* Cette covariation entre BFE et SCO tient aux caractéristiques du fonctionnement neurobiologique de notre cerveau. Nous avons vu que, déjà au niveau de son architecture, le cerveau possède une sorte de « caisse de résonance » avec un cortex hypertrophié, muni de circuits en boucle et réverbérant, soumis à de puissants circuits rayonnants issus du cerveau « manuel ». D'autre part, l'inertie cérébrale, avec ces phénomènes rapides de rebond et d'autres, plus longs, de variation des stocks (de médiateur, de récepteurs, d'enzymes, etc.) entraîne certainement des effets de retard à l'origine d'une dérive progressive des paramètres cérébraux.

Mais ce qui explique le mieux la covariation BFE/SCO est sans doute la dégradation entropique des stimulations et informations destinées à occulter le BFE. Cette dégradation a deux origines : d'abord dans le fait que l'entropie est une tendance naturelle de toute structure à se dégrader, à retourner au désordre, selon une loi naturelle de la physique qu'il ne nous appartient pas de remettre en

question ; ensuite, nous avons reconnu que toute information est agression. Cela signifie que le SCO, en nourrissant le cerveau d'informations, dans le but légitime d'occulter le BFE, en même temps, il accroît l'agression à laquelle le cerveau sera soumis, ce qui provoque en retour un accroissement de l'activité intégratrice du cerveau, donc une élévation de son bruit de fond.

Une nouvelle analogie, encore plus lumineuse que celle des deux chaînes hi-fi, va illustrer cela. Tout le monde a vécu durant son enfance le haut niveau sonore des cantines scolaires. Pour pouvoir s'entendre, les enfants parlent de plus en plus fort. C'est un peu ce qui se passe pour nos neurones : le SCO envoie des informations pour couvrir le bavardage de fond, il en résulte que les neurones vont bavarder un peu plus fort, le SCO devra augmenter à son tour le volume des informations et ainsi de suite. Cette dynamique cérébrale s'accorde bien avec notre modèle triangulaire de l'addiction au sens où le système de « Désir » est en opposition à la fois avec le système de « Plaisir » et celui « d'Éveil », de sorte qu'il se produit entre l'un et les deux autres un phénomène de divergence croissante : plus le désir augmente et plus plaisir et activation diminuent, ce qui signifie par ailleurs que le sujet souffre de plus en plus de son bruit de fond intérieur, son bas niveau d'activation le contraignant à rechercher de fortes stimulations pour trouver un soulagement.

Finalement, nous venons d'achever une magnifique boucle : après les données neurobiologiques sur notre cerveau, ce nouveau modèle du comportement humain dans une dialectique BFE/SCO s'achève et trouve sa pleine justification par un retour à ces mêmes données neurobiologiques, de sorte que notre hypothèse d'un cerveau fonctionnant naturellement de façon addictive trouve là une base des plus solides.

14- Système d'actions et narcissisme

Nous venons de développer un modèle original des addictions au sens large, basé sur une dynamique des actions de la vie quotidienne. Finalement, il apparaît que toutes nos actions remplissent deux fonctions : d'abord la fonction pragmatique d'adaptation au monde que nous connaissons tous, puis, une fonction « pragmalogique » et hédonique, selon une logique des actions entre elles, de satisfaction d'un besoin de stimulation. Cette approche aux allures cognitiviste et

comportementaliste ne peut être réduite à ces deux seules dimensions, car le système d'actions (SCO) représente l'aspect extérieur, visible, d'un ensemble de processus psychiques touchant à la structuration du moi. Nous l'avons vu avec les expériences de désafférentation : la force du moi, sa consistance, autant que sa cohérence, sont tributaires des stimulations que notre cerveau reçoit. Ainsi, système d'actions et narcissisme sont-ils des concepts parents et liés, la genèse de l'un renvoyant nécessairement à celle de l'autre.

En effet, sur le plan de la clinique d'inspiration psychanalytique, « *les carences narcissiques précoces entraînant des vécus dépressifs impliquent une lutte ultérieure contre ces vécus, avec le corps et le comportement* » (Bergeret, 1990). Au regard du besoin de stimulations du nourrisson, de sa confrontation aux angoisses suscitées par son bruit de fond cérébral, nous pouvons comprendre à présent comment l'étayage narcissique constructeur de la personne est, en même temps, organisateur du système d'actions (SCO) de l'enfant.

Lorsque ces stimulations existent de façon optimale (ni trop ni trop peu), l'enfant est d'abord « géré » de l'extérieur par le système d'actions de ses proches (ses parents, sa mère). En même temps que l'enfant devient objet d'un certain nombre d'actions du système d'actions de ses parents, il est ainsi initié à des incitations à agir lui-même (communication, jeux, échanges, alimentation, soins) sous la forme d'investissements d'actions induites et à une plus ou moins grande variété dans ses sources de stimulations. Cette initiation vaut alors apprentissage d'un système d'actions (SCO) dont l'enfant s'emparera peu à peu de façon de plus en plus autonome en grandissant.

Longtemps, au moins jusqu'à l'adolescence, on l'entendra plus ou moins souvent se plaindre d'ennui et de ne pas savoir que faire, tandis qu'à d'autres moments on le verra complètement absorbé par ses activités de jeux. Nous avons là des exemples d'un système d'actions encore immature, qui a parfois besoin de l'étayage des adultes pour pouvoir colmater ses défaillances organisationnelles.

À l'inverse, lorsque du fait de la dysfonctionnalité des relations du nourrisson avec ses parents, sa mère, il est contraint à vivre une carence précoce de stimulations, cela correspond à une sorte « d'apprentissage » du manque de variété de son système d'actions et « apprentissage » de l'usage addictif de quelques actions (SCO) accessibles par le nourrisson. Pour calmer ses angoisses et sa

dépression, on voit alors l'enfant se livrer à des activités peu élaborées, sans incitation à la mentalisation et finalement sans mentalisation du tout. Du « jeu de la bobine » dont la verbalisation d'accompagnement (le « *fort-da* ») souligne le fantasme sous-jacent (Freud, 1920), l'enfant glisse dans des décharges motrices, des rythmicités vides de toute élaboration psychique, où seuls comptent les sensations du corps et l'action pour l'action en tant que source de ces sensations.

C'est bien au travers de l'action et de la mise en place de son système d'actions (SCO) que l'enfant construit sa personne, étaye son narcissisme. À partir de l'étayage extérieur produit par ses parents, la richesse et la constance des stimulations qu'il reçoit, des incitations qui lui sont prodiguées, il élabore son propre système d'actions qui devient peu à peu étayage autonome pour sa personne. C'est grâce à ce système qu'il pourra gérer lui-même sa dépression, ses vécus dysphoriques, gérer ses sources de stimulations, les rechercher, en inventer, en découvrir dans son propre psychisme. Et c'est l'ensemble de ces compétences pragmalogiques (autant que pragmatiques), dans un système d'actions fortement organisé, qui sont à la base de son narcissisme, de l'enceinte psychique auto-étayante qui garantit son individualité.

Le défaut de ces stimulations précoces, ou d'autres difficultés en lien avec une atteinte au narcissisme du sujet entraînent une faiblesse dans l'organisation du système d'actions (SCO). Celui-ci reste une construction fragile présentant les traits typiques de l'addictivité (investissement massif et pathétique d'un nombre trop réduit d'actions), du manque de variété. Un tel système ne fonctionne qu'à partir d'un niveau élevé de stimulations, ce qui entraîne un niveau tout aussi élevé de bruit de fond. Le tableau de l'enfant angoissé, hyperactif, centré sur la transgression et les stéréotypies correspond bien à un tel système désorganisé.

Cette étiologie précoce n'est sans doute pas la seule concevable. Des carences, plus ou moins traumatiques, tardives, peuvent très certainement désorganiser un système d'actions encore immature. Un conflit familial, un divorce des parents, une agression sexuelle peuvent par exemple être l'événement désorganisateur chez un préadolescent. La désorganisation du système d'actions apparaît alors comme perte de la variété des investissements (« il ne s'intéresse plus à rien »), puis centration quasi exclusive sur quelques actions

particulières qui préfigurent le fonctionnement de type addictif (intellectualisations et lectures, masturbation, jeux de collection, ou pervers, sport, passions dévorantes et morbides, etc., tous ces pôles d'activités étant marqués par une exclusivité de type addictif, avec les phénomènes de manque et d'accoutumance et la fameuse « nécessité d'augmenter les doses »).

Finalement, le destin épigénétique du système d'actions (SCO) suit en parallèle celui de la structuration du narcissisme et de l'élaboration du surmoi. En ce qui concerne cette dernière instance psychique, on peut proposer à présent d'envisager un lien très étroit entre système d'actions et surmoi archaïque préœdipien (Klein, Spitz, Glover). Ces mécanismes psychologiques précurseurs du surmoi doivent pouvoir être considérés comme l'ébauche d'un « surmoi autonome » qu'il faut distinguer du « surmoi hétéronome », ou injecté, de type œdipien sur base d'intériorisations et modélisations. Le surmoi autonome participe de cette organisation des actions qu'un être humain doit acquérir par lui-même, surtout en ce qui concerne les actions psychiques dont il est le plus libre, puisqu'elles restent en grande partie cachées à ses parents et aux adultes. Le contrôle des actes psychiques n'est pas anodin, car de la pensée désirante dépend la force de la motivation et donc l'émergence pulsionnelle.

Un système d'actions faiblement organisé correspond à un surmoi autonome peu structuré, le sujet devant prendre appui sur le surmoi hétéronome pour se donner un contrôle externe, de secours, toujours fragile et incapable de structurer véritablement la personne. Souvent, face à un enfant en recherche de sensations fortes, transgressif, les parents tentent d'imposer un contrôle par l'injection d'un surmoi massif et toxique. Cette mesure, qui se voudrait réparatrice, produit l'inverse du but escompté : l'enfant à la recherche de son surmoi autonome entre dans une lutte sournoise contre le surmoi hétéronome autoritairement injecté. Il joue alors avec la duplicité, le mensonge, la manipulation, la jouissance de la transgression, tous ces comportements étant précurseurs de ces comportements psychopathiques typiques des addictés pathologiques (toxicomanes, pervers, grands asociaux).

Ainsi, le système d'actions (SCO) doit être vu comme un système de gestion de la pulsion, son organisation représentant l'ordre de la défense. Le système d'actions, en tant que système pragmalogique des comportements d'occultation du bruit de fond existentiel de l'homme

et système organisant la structuration psychique du sujet, participe donc à l'étayage du moi et au maintien de son autonomie psychique, symbolique et fantasmatique.

NOUS SOMMES TOUS DES DROGUÉS

Quand on ne trouve pas son repos en soi-même, il est inutile de le chercher ailleurs.

François Duc de La Rochefoucauld
(1613-1680)
Réflexions ou sentences et maximes morales, p. 147.

Asseyez-vous sur le tronc d'arbre abattu au fond des bois : si dans l'oubli profond de vous-mêmes, dans votre immobilité, dans votre silence vous ne trouvez pas l'infini, il est inutile de vous égarer aux rivages du Ganges.

François René vicomte de Chateaubriand
(1768-1848)
Réflexions et aphorismes, p. 63.

Il nous faut bien définir à présent ce que l'on peut appeler une *addiction universelle*. Il s'agit de notre soif permanente de stimulations, d'agitations. Du matin au soir, tous les jours, nous nous affairons, sans pouvoir arrêter. Comme des requins (il paraît), nous sommes contraints de nager sans cesse de peur de nous asphyxier d'ennui. Et même la nuit, dans notre sommeil, qui pourtant est repos, nous rêvons et nous continuons à nous agiter sur nos couches.

Nous avons dit qu'une addiction se définit par ses deux pôles : dépendance et tolérance. En ce sens, l'addiction universelle n'est que demi-addiction, puisque si nous sentons bien la dépendance et le manque, il n'y a point tolérance… normalement. Car en fait, l'addiction universelle contient en germe toutes nos véritables addictions, celles qui conduisent à en vouloir toujours plus. Que survienne un petit déséquilibre, que la variété de nos actions vienne à s'amincir, que fascinés, ou tourmentés, nous nous appesantissions un peu trop sur telle action, telle stimulation, et aussitôt apparaîtra la tolérance et la course en avant de la dépendance et sa toxicité.

1- Comment on rejoint les intuitions du sens commun

Nous venons d'effectuer un long parcours qui nous a mené du flair du commun, de l'intelligence du vulgaire, de cette intuition populaire qui cache souvent de profondes vérités, à l'idée que tous nos comportements sont organisés pour que nous puissions occulter, tout au long de notre vie, un indéfinissable « manque ». La sagesse des peuples, aujourd'hui comme jadis, a pressenti dans moult situations de la vie quotidienne cet esclavage de la dépendance, ce malaise du manque, ces accoutumances qui nous poussent à rechercher toujours plus d'excitations.

Mais aujourd'hui, avec les récents développements de notre science du cerveau, nous voici confrontés à d'autres niveaux de compréhension. Voici l'animal humain, affublé d'un cerveau hypertrophié, constitué d'un prodigieux système de neurones bavards, qui échangent des informations discrètes à l'aide de toute une panoplie de substances chimiques. Un cerveau vivant et sans cesse en train de s'adapter, d'ajuster ses paramètres internes en y mettant le temps qu'il faut, suivant une belle et majestueuse inertie, digne de l'organe-Roi. Un cerveau sans cesse assoiffé de stimulations, d'informations, de stress. Un cerveau qui fabrique lui-même ses

propres drogues de plaisir, intrinsèques, mais aussi extrinsèques par cette propension qu'ont les êtres humains de rechercher, de fabriquer, pour les consommer, les drogues les plus variées.

Cette variété des drogues atteint son apogée, lorsqu'on se rend compte, finalement, que les proverbes ont raison, que nous succombons tous, plus ou moins, à une multitude d'addictions de la vie quotidienne. La première des addictions est celle de l'enfant à sa mère ; elle est parfois réciproque… Pour bien comprendre cela, il nous aura fallu poser et exposer un modèle encore largement hypothétique. Et tout d'abord, accomplir un difficile travail de conversion épistémologique sous forme d'une conversion cognitive du rapport entre nos besoins, nos motivations et nos réponses comportementales. Cela nous a valu de pouvoir élargir le concept de comportement en un concept d'action, de pragma. Était ainsi posé un cadre indispensable pour avancer un peu plus dans nos spéculations.

Prenant appui à la fois sur les données de la neurobiologie, sur les réflexions des philosophes et les résultats des recherches modernes sur la désafférentation, nous avons pu élaborer un modèle triangulaire de l'addiction, articulé entre éveil, désir et plaisir, et soutenir l'hypothèse d'un bruit de fond existentiel, source motivante d'un ensemble de comportements spécifiques, ou non spécifiques, destinés à le recouvrir : les comportements d'occultation du BFE. Rapprochant aussitôt ses comportements de nos addictions de la vie quotidienne, nous avons posé qu'ils formaient un système, système d'actions qui obéirait aux lois et principes de tous systèmes.

Et parce que tous nous avons nos petites et grandes addictions de la vie quotidienne, qu'elles soient avec ou sans substances chimiques, qu'elles soient latentes ou manifestes, nous pouvons alors avancer avec plus de force cette ultime hypothèse que nous sommes tous des drogués. Le bon peuple avait donc raison…

2- Un nouveau regard sur les toxicomanies

Effectivement, au point où nous en sommes il n'est plus possible de cantonner les toxicomanes, les « drogués », dans le rôle de « malades de service », de « porteurs de symptômes » d'une société par ailleurs bien portante. Depuis des temps immémoriaux, les êtres humains s'adonnent aux drogues et aujourd'hui n'est pas différent d'hier. Du temps de la colonisation l'Occident a intoxiqué ses

colonies pour pouvoir mieux les mettre à sa botte et emplir ses caisses des juteux bénéfices du trafic d'opium ou autres toxiques. À la limite, notre richesse d'aujourd'hui, à nous les Occidentaux, est le pendant de la pauvreté du reste du monde. Et c'est presque justice si maintenant les ex-colonisés nous abreuvent de drogue à leur tour, tentant de renflouer leurs économies moribondes. « Presque justice », parce que l'humanité n'avancera guère à ce petit jeu du « dent pour dent » ; il faudra bien un jour arrêter, oublier, pardonner, réparer et aller de l'avant dans l'entraide mondiale.

C'est sans doute cet esprit-là qui devrait, à mon avis, davantage animer la fameuse « lutte contre la drogue ». Il est temps que nous émergions des « représentations sociales de la drogue et des drogués » (Bachman et Coppel, 1989), qui prétendent avoir valeur d'explication, alors qu'elles ne sont que des mythologies variées et variables, souvent au service d'intérêts peu humanistes.

La drogue fut d'abord épidémie, maladie contagieuse. Le risque de contamination touchait tout un éventail de sujets « fragiles » : les faibles, les pauvres, les jeunes, les désœuvrés, les femmes nerveuses, les malades, les tarés et les dégénérés ! Par la suite, comme on s'avisa que nombre de personnes n'appartenant pas à la liste ci-dessus pouvaient prendre de la drogue, on la tint pour un effet de mode, soit une autre sorte de « maladie », cette fois sociale : l'anticonformisme, avec ses contingents de révolutionnaires, de réactionnaires, d'anarchistes, de féministes, d'homosexuels, de pervers, de communistes, d'athées, de pornographes, etc. Finalement, on en vint à dire que la drogue est un produit sociopolitique qui permet à une classe dite dominante de persécuter, de criminaliser, une classe dominée : les jeunes, les drogués…

Il est remarquable de voir comment le même schème semble se répéter comme en écho dans les siècles. Des dominants, des dominés, et un produit médiateur entre les deux. Les dominants définissent les règles du jeu (c'est la moindre des choses pour des dominants !), par l'intermédiaire du produit médiateur, posent ce qui est licite et illicite et assoient par la même occasion le statut des dominés. Ceux-ci jouent admirablement le jeu en maintenant une pression de l'illicite qui renforce le système. Car nous y sommes ! le mot est lâché : système.

Qui sont les dominants, les dominés, les drogués, ceux qui condamnent la drogue, ou veulent la « soigner », en « guérir » ? Une

classe sociale, économique ? Non, nous venons de le voir, les drogués se recrutent partout, chez les pauvres aussi bien que chez les riches, chez les gens peu instruits comme dans la fine fleur des intellectuels et des artistes. Les contempteurs de la drogue sont tout aussi variés : les religieux, les médecins, les moralistes, les hommes politiques, les gouvernements, c'est vague, c'est flou… Le produit médiateur est, lui aussi, tout aussi hétéroclite : drogue, mais encore religion, idéologie, couleur de peau, etc.

Ainsi, ce que nous avons appelé « dominant » et « dominé » ne correspond pas à un réel rapport de domination, il faut même leur donner un autre nom pour pouvoir sortir de la confusion. Appelons cela les « anti » et les « pro » et voyons à quel jeu ils jouent. Ce jeu est un système. Le même système, au niveau de la société, que l'on retrouve dans des groupes plus restreints, dans les familles et, à la racine, dans chacun de nous. En chaque homme réside un « pro » et un « anti », le « ça » et le « surmoi » disent encore les psychanalystes. Ils sont en conflit, c'est une sorte d'ambivalence, nous en avions parlé comme d'une *dialectique motivationnelle* qui tourmente chacun d'entre nous à chaque instant de notre vie, par cette lutte entre incitations « positives » et « négatives ». Or c'est bien ce mécanisme neuronal et psychique qui paraît être transposé au plan social et commander les attitudes confuses et extrêmes envers la drogue et les drogués.

Tout être humain est plongé dans de multiples systèmes de personnes intriqués : famille, couple, voisinage, groupe de travail, nation, humanité… Reprenons notre concept de SCO. Celui-ci est soumis à la dialectique motivationnelle et en même temps, les SCO individuels s'associent en de super-SCO collectifs. Le résultat est que ce qui existe de structure et de dynamisme dans le psychisme et le système d'actions de l'individu va se retrouver transposé au niveau du psychisme collectif et de la sorte de système d'actions qui apparaît dans les groupes d'humains. Le découpage social en « anti » et en « pro », qu'il s'agisse de perversion, de drogue, d'idéologies, de religion, de politique, se retrouve tout le temps comme le motif répété, à une échelle supérieure, d'une immense structure fractale, à la mesure d'une société, de l'humanité entière.

Ainsi, ceux que nous appelons les « drogués » remplissent une fonction tout à fait légitime dans notre société. Ils sont nos « fous » et la lutte contre eux sert aux autres à contenir leur propre folie. Si nous réalisions le fantasme réparateur ultime qui éliminerait tous les drogués, aussitôt,

les autres se retrouveraient dans un tel bruit de fond social qu'émergerait sans délai un nouveau contingent de drogués. L'approche de l'addiction exclusivement comme psychopathologie est insuffisante, trop étroite et fait l'impasse sur les très importants mécanismes d'addiction naturels dont la psychopathologie addictive n'est qu'un cas particulier. Et, à l'inverse, l'ignorance d'une addiction naturelle, quotidienne, peut conduire à ignorer la présence de mécanismes addictifs dans nombre de troubles psychopathologiques qui semblent, au premier abord, ne pas être concernés par l'addiction (dépression, perversion, troubles narcissiques, névroses obsessionnelles). À partir de ce nouveau regard que nous devons jeter sur la drogue et les drogués, nous allons dépasser les représentations sociales de la drogue et des drogués, afin de pouvoir dégager le sens profond de la prise du produit.

Nous sommes tous des drogués, chacun à notre façon, chacun en puissance face aux produits chimiques. Il est illusoire de vouloir éradiquer la drogue, il est incorrect de vouloir instaurer une lutte. Car c'est là lutter contre nous-mêmes, nous blesser nous-mêmes et maintenir l'illusion, l'idéal du combat victorieux contre le mal. L'humanité a terriblement souffert de ces chimères projetées sur elle-même : diaboliser le voisin pour mieux se diviniser soi-même. Nous devons enfin comprendre, à l'aube du 21e siècle, que tout mouvement social, tout dynamisme social, toute structure sociale sont la projection collective de nos propres mouvements, dynamismes et structures individuels.[54] En ce sens, prendre de la drogue correspond souvent à une crise à la fois sociale et de l'individu, l'une et l'autre étant liées par les subtils et complexes liens des systèmes d'action entre eux.

Mon propos n'est pas de tomber dans la tolérance béate, d'abandonner la lutte contre le trafic international, je ne parle même pas de la légalisation de la drogue, car tout cela ne ferait que nous faire perdre le contrôle sans nous faire avancer d'un pas dans la compréhension. Le contrôle doit être maintenu, tous les pays n'ont pas à légaliser la drogue, mais certains peuvent le faire, ils remplissent

[54] Bien entendu, selon le principe de bouclage (E. Morin) propre aux systèmes, la réciproque est aussi vraie : mouvements, dynamismes et structures sociales influencent l'individu par introjection. Ainsi, projection et introjection sont la dialectique principale de la dynamique psychique partagée entre l'individu et sa société.

ainsi une fonction particulière sur la scène internationale et on doit les respecter en ce sens.[55] Par contre, il serait bon que nous réfléchissions sérieusement sur le rôle social des drogués, afin d'ajuster l'aide que nous pouvons leur apporter, pour que l'individu puisse réaliser son « passage », émerger et laisser à un autre (car il y en aura toujours un autre) la place de « fou du village ».

3- Prévention et éducation, un apprentissage du contrôle

Il ne faut plus se payer de mots, la chose a été dite et reconnue : *on ne sort pas d'une addiction, on la contrôle.*

Les raisons d'une telle emprise, je le rappelle, sont : parfois neurobiologiques, toujours psychologiques. Selon la toxicité des produits, la durée de l'intoxication, le cerveau se trouve irrémédiablement marqué, sensibilisé et toute nouvelle prise de produit, même après dix ou quinze ans d'abstinence, risque d'être suivie d'une rechute dans l'addiction. Au plan psychologique, c'est sans doute pire et plus insidieux. Entrent en jeu des éléments de la structure de la personnalité, mais surtout, le *trip* addictif, cette période critique de sa vie où le drogué « y a trempé », au cours de laquelle il s'est imprégné d'un environnement physique et social, dans un contexte de régression psychique, provoque un profond marquage, comme une « empreinte » dans le psychisme de la personne. Après sevrage et des années d'abstinence, l'empreinte est toujours là invisible, mais latente. Et comme l'odeur de la madeleine de Proust qui a emporté l'écrivain dans un film de souvenirs nostalgiques quasi hallucinatoire, le moindre retour sur les anciens lieux d'addiction, le moindre contact avec les anciens pourvoyeurs, risquent d'entraîner une rechute. Le plus souvent, les deux facteurs, neurobiologique et psychologique, jouent ensemble et font comme synergie. D'où cette fragilité permanente, définitive, comme un handicap, de l'ancien addicté. D'où la seule solution possible : le contrôle, incessant, d'abord conscient, pénible, puis inconscient, automatique, moins contraignant, mais toujours nécessaire.

Notre hypothèse d'un fonctionnement addictif du cerveau, avec sa résultante pragmalogique d'un ensemble de comportements addictifs, dans un système en équilibre dynamique, pour lutter contre un bruit

[55] Tout comme nous devons respecter la lutte pour la vie des pays pauvres, même si elle implique pour le moment la culture du pavot.

de fond existentiel, nous conduit au même constat : *on ne sort pas du fonctionnement naturellement addictif de notre cerveau, on le contrôle*.

On n'en sort pas tout simplement parce que ce fonctionnement est dans la nature même de notre cerveau, il lui est inhérent, c'est ce que nous a montré la neurobiologie. D'où la nécessité du contrôle. Celui-ci s'établit à deux sources. La première est spontanée et naturelle, c'est l'autonomie du moi, de l'individu qui génère sont propre contrôle, avec un surmoi autonome et d'autres mécanismes de contrôle psychique qui se mettent en place dès les premiers mois de la vie. La lutte contre le BFE, le besoin de stimulations, sont une urgence vitale afin de pouvoir organiser la pensée et structurer le moi.

La seconde source de contrôle est exogène, il s'agit du contrôle appris, imité, modélisé socialement au contact des autres humains. Il se présente surtout comme un surmoi introjecté, mais aussi comme tout un ensemble de comportements d'occultation du BFE, acquis par les moyens techniques et culturels mis à la disposition de l'individu. Tout comme pour les addictions pathologiques, ce contrôle de la pensée est en grande partie totalement inconscient et automatisé, il faut que nous soyons confrontés à des crises graves, que nous soyons immergés dans un nouvel environnement, pour que nous puissions nous rendre compte, au travers de sa défaillance momentanée, de la présence et de la nécessité de ce contrôle.

Addiction inéluctable, contrôle nécessaire, le discours éducatif et préventif à propos des addictions, de la drogue, doit aller bien au-delà d'une information sur les produits, leur toxicité, et les moyens de les éviter. Il s'agit bien plutôt d'informer les enfants, les adolescents, selon une progression adaptée à leur âge, des comportements addictifs de la vie quotidienne et de leur permettre de prendre conscience des conditions critiques dans lesquelles le dérapage addictif pathologique peut se produire. Les enfants doivent être informés des moments difficiles, des étapes critiques dans la vie d'un être humain (grandir, la puberté, les premiers amours, les conflits avec les parents, le départ du jeune adulte, les difficultés d'insertion dans la vie, le travail, etc.), étapes qui sont toutes des périodes de fragilité au cours desquelles chacun risque de glisser dans une addiction. Il s'agit donc de changer de perspective : *arrêter de focaliser tout le danger addictif sur les conditions externes socio-économiques (pauvreté, délinquance, présence de dealers, de la drogue) et mettre en lumière les conditions intimes, développementales, du risque addictif.*

On doit aussi s'efforcer d'amener les jeunes et les moins jeunes à la prise de conscience que l'addiction ne concerne pas seulement « la drogue », mais que les façons de se droguer, les « produits », peuvent être très divers (alcool, tabac, loisirs, personnes, sexualité) et que dans chacune de ces addictions un danger de destruction est présent. Il convient en outre de déstigmatiser la drogue, rompre l'association entre jeunesse et drogue et bien montrer comment les adultes se droguent à leur façon, comment, par exemple, un père se drogue à son travail en délaissant sa famille, comment un couple divorce pour ne pas avoir su dépasser une « tolérance » mutuelle.

Après ce réajustement dans l'appréhension des addictions, il s'agit de parler du contrôle. Expliquer d'abord que ce contrôle ne doit pas venir après-coup, quand il est trop tard, mais avant, qu'il fait partie des nécessités humaines. Il s'agit d'une attention à soi. Pas une attention harcelante, serrée, sérieuse, qui enlèverait toute spontanéité, mais une attention « flottante », plutôt une présence, se « hanter soi-même », comme dit C. Trungpa. C'est une attention par des retours rituels sur soi, se donner des moments pour faire le point, avec peut-être la possibilité de trouver une aide pour ce travail, surtout au moment des crises de l'existence.

Enfin, vient justement le temps de l'apprentissage du contrôle. Il ne s'agit pas tant de fournir des techniques de contrôle (quoi que cela puisse être fait aussi), que de susciter la prise de conscience des contrôles spontanés que les gens mettent en place très tôt dans leur vie. Puis, à partir de cette prise de conscience, qui trouvera un intérêt à être groupale, il s'agit de voir comment on peut améliorer, potentialiser, peut-être à d'autres moments relâcher, ce contrôle spontané. C'est à ce niveau que pourront être amenés les notions de hiérarchie des CO, donc hiérarchie des addictions potentielles, et le concept d'un éventail de CO le plus large possible, garant d'équilibre dans les comportements et de contrôle des addictions.

« *On ne peut pas ne pas être dépendant* » (Memmi, 1979: 171), on ne peut pas ne pas se droguer à quelque chose. À partir de là, il ne s'agit plus d'éviter la drogue, mais de savoir, d'une part, choisir les « bonnes » drogues et renoncer aux « mauvaises » et, d'autre part, savoir que même une « bonne » drogue peut devenir « mauvaise » si elle est employée de façon excessive, exclusive, d'où la nécessité de mettre en place dans sa vie un large éventail de « petites bonnes addictions » bien équilibrées. Le concept de vicariance pragmalogique

est ici important afin de montrer comment une addiction peut en remplacer une autre, s'y substituer. À partir de cet éventail, l'individu puisera toujours les ressources nécessaires à son adaptation au cours des différentes étapes de son existence. Un vaste choix de comportements lui permet ainsi de franchir plus sûrement les crises de la vie.

On voit ainsi que sur le plan de l'éducation et de la prévention en matière d'addiction, nous sommes fort loin des discours moralisateurs, simplificateurs, réducteurs que l'on nous sert habituellement. A. Memmi souligne bien, à la fin de son ouvrage, que « *la recherche du substitut le plus adéquat est, en tout cas, la voie royale pour traiter les désordres de la dépendance* ». Il s'agit donc d'aider le dépendant (ainsi que ceux qui estiment ne pas l'être) à comprendre ce qu'est une dépendance, quelle en est l'origine, comment elle se développe, comment aussi elle peut s'estomper, changer de support. L'auteur souligne alors « *le relatif échec de la plupart des campagnes contre le tabac ou l'alcool* (la drogue aussi, pourrait-on ajouter) : *elles interdisent, elles dissuadent, mais elles n'expliquent pas ; elles n'arment pas le dépendant* (ni celui qui peut le devenir, pourrait-on ajouter) ; *elles ne l'aident guère ni à remplacer ni même à moduler et à maîtriser son objet de pourvoyance* » (Memmi, 1979: 189).[56]

Je voudrais ici montrer l'opposition entre deux sortes de discours que l'on retrouve un peu partout dans l'action éducative au sens large. Le *discours dés-intégré* qui possède un caractère totalitaire et part du présupposé que celui qui parle est investi d'une position haute sur celui qui reçoit. C'est un discours de dominant à dominé, d'un « supposé savoir » à un « supposé ignorer », de superman au pauvre crétin. C'est le discours habituel de l'éducation sexuelle aseptisée et réduite à une fonction biologique désaffectivé. C'est le discours sur le SIDA bâti sur la peur et les incantations du tout préservatif. C'est le discours sur la drogue qui dit que « c'est de la merde », qui cherche à faire peur, à marginaliser.

Le comble d'un discours dés-intégré est cette récente initiative malheureuse qui consiste à envoyer un gendarme dans les écoles avec une valise de découverte visuelle et informative de la drogue et de son attirail. On associe ainsi pour les enfants les deux symboles

---

[56] L'ouvrage de Memmi date de 1979, la première édition de ce présent ouvrage est de 1997, aujourd'hui, en 2015, a-t-on avancé d'un seul pouce sur cette question de la prévention ?

extrêmes de l'interdit et de la transgression en imaginant que le premier va contaminer le second et lui faire barrage. C'est bien là un raisonnement simpliste de gendarme, qui ignore l'inconscient et ses mécanismes intimes qui n'ont rien à voir avec une rationalité de gendarme-VRP.

On peut rapprocher ce genre d'erreurs pédagogiques grossières des tentatives d'éducation sexuelle à coup de livres d'images : on s'aperçoit bien vite que les enfants ne veulent pas comprendre la vérité crue de l'adulte, mais simplement qu'on leur raconte le mystère des choses avec des contes, des histoires et des métaphores. Pour prévenir les enfants contre la drogue, un brin d'imagination vaut mieux que mille valises de gendarme des stups.

À l'opposé, le *discours intégré* se présente comme un échange, une communication à double sens, de celui qui informe et propose à celui qui reçoit et questionne, et retour. Ce retour signifie que l'éduqué peut aussi être entendu et donc qu'il peut parler. Et dans cet échange, celui qui éduque se pose en être humain homologue, avec ses propres faiblesses et interrogations. L'éducateur accepte, à certains moments, d'être éduqué par l'éduqué. *Éduquer c'est travailler ensemble pour comprendre ensemble et non transférer des informations d'un récipient dans un autre*.

L'information doit être proposée, puis travaillée, approfondie, digérée, assimilée, confrontée à l'expérience propre du sujet. En matière de drogue (et c'est la même chose pour la sexualité), l'autocontrôle des individus, des adolescents, est totalement ignoré. Les adultes, déstabilisés par ces enfants qui n'en sont plus, projettent sur eux leur « pro », leur « ça », la partie incontrôlée d'eux-mêmes, dans l'illusion que les jeunes sont incapables de se contrôler, qu'ils n'ont pas de valeurs, d'amour propre, de pudeur, de surmoi. Pour l'adulte moyen, l'adolescent est une sorte de handicapé mental, à la limite de la débilité, sauvage, qu'il faut dompter.

Ce présupposé est ressenti par les jeunes comme un irrémédiable outrage et forme la racine de tous les conflits et incompréhension entre générations. L'éducation et la prévention en matière d'addiction doivent partir de l'idée que tout un chacun, jeune ou moins jeune, possède plus ou moins de mécanismes de contrôle autonome, qu'il s'agit de révéler et de fortifier, au lieu de vouloir en imposer de l'extérieur comme si nous avions affaire à une bête sauvage plutôt qu'à un être déjà largement humanisé.

4- vers une hygiène addictive

La notion d'hygiène addictive est révolutionnaire au sens où elle renverse complètement la vision classique de l'addiction comme fléau contre lequel il faut lutter. Avec l'hygiène addictive, nous arrêtons la lutte, car nous reconnaissons, d'une part, que nos fonctionnements, nos comportements sont naturellement addictifs et, d'autre part, qu'une soi-disant « lutte contre les addictions » est le plus sûr moyen de les susciter et de les renforcer en tant que désordre social.

Hygiène signifie bien plutôt la prise en charge individuelle, quotidienne et permanente de cette donnée constitutive de l'être humain, par la mise en place d'une *prudence addictive*. Celle-ci consiste en un ensemble de mesures à prendre pour soi-même, de comportements à suivre, de rituels à instaurer. Il en est de même pour l'hygiène corporelle, l'hygiène alimentaire. Chacun est conscient que sa bonne santé passe par la propreté corporelle, l'exercice physique, une nourriture équilibrée.

Sur le plan de la pensée et des addictions de la vie quotidienne, c'est la même action simple et réfléchie qui devrait nous animer. Si le besoin s'en fait sentir, on peut lui donner une certaine valeur « spirituelle », mais il n'y a là aucune obligation. La valorisation spirituelle du contrôle de soi, si elle est aidante au départ pour renforcer la motivation, conduit tôt ou tard à l'auto-illusion et au risque, soit d'abandonner le contrôle, soit de transformer celui-ci en contrainte addictive. La spiritualité distordue nourrit souvent le moi et ses névroses plus qu'elle ne permet un véritable autocontrôle.

L'hygiène addictive comporte deux éléments complémentaires : le retour réflexif sur soi et le maintien d'un équilibre pragmalogique. Le retour sur soi consiste à se donner à soi-même un temps d'arrêt, afin de faire l'analyse de l'ensemble de nos actions à disposition pour en vérifier l'équilibre mutuel, les dérapages éventuels, la quantité et la variété de ces actions. Repérer nos addictions dans la hiérarchie des CO et voir celles qui pourraient être les plus destructrices pour nous.

Le maintien de l'équilibre pragmalogique représente la mise en application, dans notre vie, des leçons tirées de notre retour sur soi. Il s'agit de réajuster certaines actions par rapport à d'autres, diminuer la sélection d'actions trop présentes, de renforcer celle d'actions trop rares. Agir de façon plus préventive que réparatrice et, notamment, avoir le souci de varier nos actions, d'en maintenir et entretenir en

réserve une palette suffisante. Face à certaines passions qui nous emportent, il convient d'en prendre pleinement conscience, non pour se les refuser, car après tout les passions, les petites addictions, sont aussi le sel de la vie, mais pour les vivre avec attention, en les contenant doucement dans les rives d'intérêts variés et en nombre suffisant.

Les passions addictives (tomber amoureux, se lancer dans une activité de loisir prenante, créer, s'adonner à un sport, etc.) n'ont rien de négatif en soi. La plupart de nos passions n'existeraient pas sans un peu d'excès. Les addictions positives sont nombreuses et utiles au développement de l'humanité, car elles favorisent une multitude d'entreprises, la création, les sciences, la philosophie et la religion, la spiritualité, l'exploration, la découverte, l'art, le lien social et le progrès de l'espèce humaine.

L'excès est donc permis, mais à la condition que l'on ait assuré ses arrières et qu'à tout moment on puisse passer à autre chose sans y perdre son équilibre. L'hygiène addictive ne doit pas être plus contraignante que se laver les dents et faire un peu attention à ce que l'on mange. Elle ne doit pas empêcher les emportements passionnels, mais les dérapages doivent être… contrôlés. Par exemple, tomber amoureux est une addiction de personne à personne, souvent violente et envoûtante. Il ne s'agit pas, sous prétexte d'hygiène addictive d'y renoncer, ou de la parasiter. Il s'agit d'être conscients, à deux, de cette folie qui nous emporte, d'en suivre le flot, mais les yeux ouverts, de ne pas hésiter à donner quelques coups de frein pour trouver un juste équilibre entre le plaisir de l'emportement amoureux et le plaisir ultérieur d'une relation qui ne s'est pas brûlée et éteinte comme un feu de paille, mais a pu raisonnablement s'approfondir par le maintien d'une certaine distance dont les modalités restent à définir par chaque couple.

Notre concept de système d'actions peut à présent venir supporter des propositions d'intervention originales dans le traitement des addictions pathologiques. Sans prétendre se substituer à d'autres formes de traitement (par exemple, étiologique, institutionnel, d'élaboration psychique, voire de type « substitution »… de psychotrope, avec plus ou moins d'étayage psychosocial selon les ressources en subventions accordées…), dont il peut être efficacement le complément, une approche selon le système d'actions

consistera à travailler sur l'ici-maintenant de la vie du sujet, sur la base de ses cognitions et comportements.

Un premier travail pourrait être proposé qui serait d'information, de prise de conscience graduelle de la présence pour chacun de ce système d'actions et de ses composantes autant que de ses caractéristiques et fonctions (fonction des actions, besoins de stimulations, bruit de fond existentiel, blocage des jeux de substitution entre actions, les addictions au sens large et les comportements de type addictif, etc.). À ces prises de conscience – qui trouveraient sans doute avantage à être réalisées en groupe – pourraient s'ajouter des incitations à modifier son système d'actions (augmenter sa variété, déplacer, modifier les investissements d'actions, etc.). En outre, d'autres apprentissages pourraient être produits en ce qui concerne la gestion de l'angoisse, de la dépression, des sources de stimulations, le choix d'addictions non destructrices et qui favorisent la mentalisation, le travail sur le sens profond de la relation humaine, le besoin que l'on a de l'autre. Un travail préventif pourrait aussi être accompli auprès des jeunes adultes dans la reconnaissance des étapes, cycles et événements de vie qui entraînent une désorganisation du système d'actions et favorisent le risque addictif. Il y aurait lieu d'entraîner les sujets à percevoir les signes avant-coureurs d'une telle désorganisation et à adopter les stratégies de « faire-face » appropriées.

C'est toujours un plaisir pour l'homme que de découvrir, dans les processus cachés de ses rouages internes, pouvoir pour sa maîtrise personnelle (et sans doute aussi maîtrise d'autrui). Faire application de ce concept de système d'actions pour venir en aide aux toxicomanes et autres addictés pathologiques nous semble possible et très stimulant. De plus, et à côté d'une application généralisée aux nombreux types d'addictions, on peut se poser la question de la pertinence du point de vue du système d'actions pour renouveler ou enrichir des entités comme les phobies, ou les troubles obsessionnels compulsifs, qui trouveraient ainsi de nouvelles perspectives au regard d'une économie de l'action dans une gestion de l'angoisse.

Si nous avons pu évoquer le rôle génétique du système d'actions, sa place comme construction du narcissisme du sujet, l'importance du système d'actions hétéronome injecté par les parents et les éducateurs à l'enfant, nous devons aussi commencer à envisager l'organisation des systèmes d'actions dans une famille, dans un groupe, une société.

Le système d'actions est à la fois individuel, familial, mais encore culturel. Selon la loi fractale des systèmes, cette organisation collective des systèmes d'actions devrait former un super-système d'actions dont les systèmes individuels seraient les sous-systèmes. Et c'est bien ce que nous suggère déjà la systémique appliquée à la famille et au groupe. Des lois présentes au niveau de l'individu se retrouvent transposées au niveau du collectif, comme la recherche d'un niveau optimum de stimulation collective, la recherche d'un minimum d'angoisse collective.

C'est parce qu'il est invisible et pourtant omniprésent, parce qu'il est un des déterminants de nos motivations dans le jeu entre pulsions et défenses, que le système d'actions addictives, s'il vient à être plus amplement confirmé, pourra prendre place comme une composante essentielle de l'inconscient.

Face au plaisir, notre cerveau est un drogué, drogué de stimulations, et c'est pour cette raison qu'il nous contraint dans ce système pragmalogique des addictions de la vie quotidienne. Pourtant, au-delà de cette contrainte, de nouvelles perspectives s'ouvrent pour nous, car il nous faudra désormais aller vers une « écologie de l'action » : le système des actions addictives de l'individu devra être envisagé dans le cadre de l'ensemble des systèmes d'actions addictives des autres individus et, in fine, de la société toute entière et, plus loin encore, en prenant en compte les systèmes hédoniques au plan mondial, en termes d'exploitation équilibrée des ressources hédoniques.

BIBLIOGRAPHIE

1. AJURIAGUERRA J. de : *Désafférentation expérimentale et clinique*. Symposium de Bel-Air II, Genève, septembre 1964. Paris, Masson.
2. AJURIAGUERRA J. de, DIATKINE, Badaracco : *Psychanalyse et neurobiologie*. In *Psychanalyse d'aujourd'hui*, PUF, Paris, 1952; (2): 437-498.
3. APTER M.J. : *Le renversement psychologique, pour comprendre notre intelligence motivationnelle*. Dunod InterEditions, Paris, 2015.
4. AUSTIN W.R. : *Quand dire c'est faire*. Édition du Seuil, 1982.
5. AZIMA H., LEMIEUX M. et FERN J. : *Isolement sensoriel, étude psychopathologique et psychanalytique de la régression et du schéma corporel*. In *L'Evolution Psychiatrique* 1962 avril-juin; 27.
6. BACHMANN C., COPPEL A. : *La drogue dans le monde, hier et aujourd'hui*. Albin Michel, Paris, 1989.
7. BATESON G. : *Vers une écologie de l'esprit*. Vol. 1 et 2, Édition du Seuil, Paris, 1977 et 1980.
8. BEN CHENEB M. : *Proverbes populaires du Maghreb*. Editions Alif, 1989 (1905).
9. BERGERET J. : *Toxicomanie et personnalité*. Édition P.U.F., Que sais-je, 1986 (1941).
10. BERGERET J. : *Les toxicomanes parmi les autres*. Odile Jacob, Paris, 1990.
11. BEXTON W.H., HÉRON W. et SCOTT T.H. : *Effects of decreased variation in the sensory environment*. In *Canadian Journal of Psychology*, 1954; 8.

12. Bible, La Sainte - . Version de Darby J.N., Editions de La Bonne Semence, Valence, 1970. (Abréviations : Ecc=Ecclésiaste, Gen=Genèse, Prov=Proverbes).
13. BRICKMAN P., CAMPBELL D.T.: Hedonic Relativism and Planning the Good Society, in M. H. Apley, ed., Adaptation Level Theory: A Symposium, New York: Academic Press, 1971, pp 287-302
14. BRUCHON-SCHWEITZER M., DANTZER R. : *Introduction à la psychologie de la santé*. P.U.F., Psychologie d'Aujourd'hui, Paris, 1994.
15. CHATEAUBRIAND F.R. vicomte de - : *Réflexions et aphorismes*. Editions de Fallois, Paris, 1993.
16. CHANGEUX J.-P. : *L'homme neuronal*. Editions Fayard, Paris, 1983.
17. CHENTOUF Z. : *Homo informaticus*. L'Harmattan, Paris, 2000.
18. CHILAND C. : *Narcisse* [illegible] *ondes possibles*. In Narcisses - *Nouvelle revue de Psychanalyse*, printemps 1976; 13.
19. CHOISEUL PRASLIN C.-H. de : *La drogue : une économie dynamisée par la répression* : *la marée blanche*. Presses du C.N.R.S. (Sociétés en mouvements), 1991.
20. CRESSWELL R. (collectif) : *Eléments d'ethnologie, 8 terrains*. Edition A. Collin, Paris, 1983.
21. DELBREL G. : *Géopolitique de la drogue*. Editions La Découverte : campagne européenne d'information sur la drogue, 1991.
22. DELLU F., MAYO W., PIAZZA P.V., LE MOAl M. et SIMON H. : *Individual differences in behavorial responses to novelty in rats. Possible relationship in the sensation-seeking trait in man*. In *Personnality Individual Differences*, 1993.
23. DUCOURANT B. : *Toute la sagesse des sentences et proverbes chinois*. Editions de la Maisnie - Guy Trédaniel, Paris, 1990.
24. EHRMAN R.N., TERNES J.T., O'BRIEN C.P., MCLELLAN A.T. : *Conditioned tolerance in human opiate addicts*. In *Psychopharmacology*, 1992; 108: 218-224.
25. EIGUER A. : *Un divan pour la famille*. Édition Païdos- Centurion, Paris, 1983.
26. EVANS-WENTZ Dr W.Y. : *Milarepa ou Jetsün-Kabum, vie de Jetsün Milarepa*. Edition A. Maisonneuve, Librairie d'Amérique et d'Orient, Paris, 1975.
27. EYSENCK H.J. : *Les dimensions de la personnalité*. Editions P.U.F., Paris, 1950.
28. FENICHEL O. : *La théorie psychanalytique des névroses*. 2 tomes, P.U.F., Paris, 1979 (1945).

29. FLAUBERT G. : *Les pensées*. Édition du Cherche Midi, Paris, 1993.
30. FREUD S. : *Au-delà du principe de plaisir*. In *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris, 1981 (1920).
31. GLICKMAN S.E., SCHIFF B.B. : *A biological theory of reinforcement*. In *Psychological Review*, 1967; 74: 81-109.
32. GREEN A. : *Le discours vivant*, Editions P.U.F., Paris, 1972.
33. GREEN A. : *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Editions de Minuit, Paris, 1984.
34. GREENACRE Ph. : *Traumatisme, croissance et personnalité*. Editions P.U.F., Paris, 1971.
35. HARLOW P. : *The nature of love*. In *American Psychologist*, 1958; 13: 673-685.
36. HENRION R. et al. : *Rapport de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*. La Documentation Française, Paris, 1995 Mars.
37. HUGUET M. : *L'ennui ou la douleur du temps*. Masson, Médecine et Psychothérapie, 1987.
38. HUGUET M. : *L'ennui et ses discours*. Édition P.U.F., Paris, 1985.
39. KAHLE W. : *Anatomie, 3, Système nerveux*. Flammarion-Médecine-Sciences, Paris, 1981.
40. KANT E. : *Aphorismes sur l'art de vivre*. Editions du Rocher, Paris, 1990 (1799).
41. KIRSCH I. : *Response expectancy as a determinant of experience and behavior*. In *American Psychologist*, 1985; 4: 1189-1202.
42. KUHN T.S. : *La structure des révolutions scientifiques*. Flammarion, Paris, 1990 (1962).
43. LAMB R.J. et al. : *The rienforcing and subjective effects of morphine in post-addicts : a dose-response study*. In *J. Pharmacol. Exp. Ther.*, 1991; 259: 1165-1173.
44. LAPLANCHE J. : *L'angoisse*. Édition P.U.F., Bibliothèque de Psychanalyse, Paris, 1980.
45. LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B. : *Vocabulaire de la Psychanalyse*. P.U.F., Paris, 1984.
46. LA ROCHEFOUCAULD F. duc de - : *Réflexions ou sentences et maximes morales*. Editions Garnier Frères, Paris, 1961 (1678).
47. LAUTIER F. : *En marge de la drogue : toxicomanes dans les appartements thérapeutiques*. Editions E.S.F., Collection Psychothérapies, Méthodes et Cas, 1987.

48. LAZARUS R.S., LAUNIER R. : *Stress-related transactions between person and environment*. In Pervin L.A. et Lewis M., *Perspectives in Interactional Psychology*, ed. Plenum, New York, 1978: 287-327.
49. LAZARUS R.S., FOLKMAN S. : *Stress, appraisal and coping*. Ed. Springer, New York, 1984.
50. LAZORTHES G. : *Le cerveau et l'ordinateur*. Édition Privat, Toulouse, 1988.
51. LEBOVICI S., BRAUSCHWEIG D. : *À propos de la névrose infantile*. In *Psychiatrie de l'Enfant*, 1967; X(1): 43-122.
52. LÉGER J.-M., TESSIER J.F., MOUTY M.D. : *Psychopathologie du vieillissement*. Doin, Collection de Psychiatrie Pratique, Paris, 1989.
53. LEMAIRE J. : *Le couple : sa vie, sa mort*. Edition Payot, Paris, 1979.
54. LINDSEY N. : *Stress et émotion*. In *Comportements humains et traitement de l'information*, Sciences de la Vie, Raget, Paris, 1980.
55. LUDWIG R., MONTBRAND D., POULLET H., TELCHID S. : *Dictionnaire créole français* (avec plus de 1000 proverbes). Servedit/Editions Jasor, Paris, 1990.
56. MALKA V. : *Proverbes de la sagesse juive*. Editions du Seuil, Paris, 1994.
57. MARLATT, G.A., GORDON, J.R. (Eds), *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press, 1985.
58. MEMMI A. : *La dépendance, Esquisse pour un portrait du dépendant*. Editions Gallimard, Paris, 1979.
59. MEYER R.E., MIRIN A.M. : *The heroin stimulus : implications for a theory of addiction*. Plenum Press, New York, 1979.
60. MITCHELL J.B., STEWART J. : *Facilitation of sexual behaviors in the male rat associated with intra-VTA injections of opiates*. In *Pharmacol. Biochem. Behav.*, 1990; 35: 643-650.
61. MORIN E. : *La méthode. 1- La nature de la nature*. Editions du Seuil, Paris, 1977.
62. NEISS R. : *The role of psychobiological states in chemical dependency : who becomes addicted?* In *Addiction*, 1993; 88: 745-756,
63. NIETZSCHE F. : *Le gai savoir*. Editions Le livre de poche, Librairie Générale Française, Paris, 1993 (1887).
64. NISBETT R.E., WILSON T.D. : *Telling more than we can know : verbal reports on mental processes*. In *Psychol. Rev.*, 1977; 84: 231-259.
65. NUTTIN J. : *Théorie de la motivation humaine : du besoin au projet d'action*. Édition P.U.F., Psychologie d'Aujourd'hui, 1980.

66. O'BRIEN C.P., CHILDRESS A.R., McLELLAN A.T., EHRMAN R. : *Integrating systematic cue exposure with standard treatment in recovering drug dependent patients*. In *Addict. Behav.*, 1990; 15(4): 335-365.
67. O'BRIEN C.P., CHILDRESS A.R., McLELLAN A.T., EHRMAN R. : *A learning model of addiction*. In *Addictive States*, Raven Press, New York, 1992.
68. OGIEN A., MIGNON P. : *La demande sociale de drogue*. La Documentation Française, Paris, 1994.
69. ORS E. d' : *Océanographie de l'ennui*. Editions Ressouvenances, 1991.
70. PAGES M. : *L'orientation non directive en psychothérapie et en psychologie sociale*. Dunod, Paris, 1970.
71. PASCAL B. : *Pensées*. Editions Garnier-Flammarion, 1976 (1670).
72. PAVLOV I. : *Les réflexes conditionnés*. Editions P.U.F., Paris, 1977.
73. PAULHAN I., BOURGEOIS M. : *Stress et coping, les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Édition PUF, Nodules, Paris, 1995.
74. PEELE S., BRODSKY A. : *Love addiction*. Taplinger, New York, 1975.
75. PEELE S. : *The meaning of addiction*. DC Heath & Cie, Lexington, Toronto, 1985.
76. PIAZZA P.V., DEMINIÈRE J.M., LE MOAL M. et SIMON H. : *Factors that predict individual vulnerability to amphetamin self-administration*. In *Science*, 1989; 245: 1511-1513.
77. PIÉRON H. : *Vocabulaire de la Psychologie*. Editions P.U.F., Paris, 1987.
78. POPPER K. : *La logique de la découverte scientifique*. Payot, Paris, 1973 (1934).
79. POST R.M. et al. : *Drug-environment interaction : context de-pendency of cocaine-induced behavorial sensitization*. In *Life Sci.*, 1981; 28: 755-760.
80. PRIEUR B. (collectif) : *L'anorexique, le toxicomane et leur famille*. Editions E.S.F., Paris, 1989.
81. RIZZO N. : *Le travail social en toxicomanie : des expériences à la recherche d'un modèle*. Editions I.E.S., Genève, 1989.
82. ROBERT J-.M. : *Comprendre notre cerveau*. Édition du Seuil, Paris, 1987.
83. ROBINS L.N., DAVIS D.H., NURCO D.N. : *How permanent was Viet-Nam drug addiction? The epidemiology of drug abuse*. Eds M.H. Green et R.L. Dupont, 1974.

84. ROBINSON T.E. : *Behavorial sensitization.* In *Psychopharmacology*, 1984; 84: 466-475.
85. ROBINSON T.E., BERRIDGE K.C. : *The neural basis of drug craving : an incentive-sensitization theory of addiction*. In *Brain Research Reviews*, 1993; 18: 247-291.
86. ROTHMAN R.B. : *A review of the role of Anti-Opioid Peptides in morphine tolerance and dependance.* In *Synapse*, 1992; 12: 129-138.
87. SCHNEIRLA T.C. : *An evolutionary and developmental theory of biphasic processes underlying approach and withdrawal.* In Jones M.R. (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, 1959, University of Nebraska Press.
88. SCHOPENHAUER A. : *Le monde comme volonté et représentation*. Édition P.U.F., Paris, 1956 (1818).
89. SCHOPENHAUER A. : *Le vouloir vivre, l'art et la sagesse*. Édition PUF, Paris, 1990 (1840).
90. SCOTT T.H., BEXTON W.H., HÉRON W. et DOAN B.K. : *Cognitive effects of perceptual isolation*. In *Canadian Journal of Psychology*, 1959; 13.
91. SHERWIN C.M.: Voluntary wheel-running: A review and novel interpretation. *Animal Behavior*, 56, 11-27.
92. SIEGEL S. : *Evidence from rats that morphine tolerance is a learned response.* In *J. Comp. Psychol.*, 1975; 89: 498-506.
93. SIEGEL S., HINSON R.E., KRANK M.S. : *The role of predrug signals in morphin analgesic tolerance.* In *J. Exp. Psychol. (Animal Behavior Processes)*, 1978; 4: 188-196.
94. SIEGEL S., HINSON R.E., KRANK M.S., Mc CULLY J. : *Heroin " over-dose " death : contribution of drug-associated environmental cues*. In *Science*, 1982; 216: 436-437.
95. SIEGEL S. : *Drug anticipation and drug tolerance.* In M.H. LADER (Ed.), *The Psychopharmacology of Addiction*, Oxford University Press, Oxford, 1988: 73-96.
96. SELLIN B. : *Une âme prisonnière*. Edition R. Laffont, Réponses, Paris, 1994.
97. SELYE H. : *Stress*. Editions Acta, Montréal, 1950.
98. SMITH J.E., DWORKIN S.I. : *Behavorial contingencies determine changes in drug-induced neurotransmitter turnover.* In *Drug Dev. Res.*, 1990; 20: 337-348.
99. SNYDER S. : *Les drogues et le cerveau : utilité et méfaits des médicaments du cerveau*. Editions Belin, Pour la Science, 1990.

100. SOLOMON R.L. : *Acquired motivation and affective opponent-processes.* In J. Madden (Ed.), *Neurobiology of learning, Emotion and Affect*, Raven Press, New York, 1991: 307-348.
101. SOULÉ M. : *La carence de soins maternels dans la petite enfance. La frustration précoce et ses effets cliniques*. In *Psychiatrie de l'enfant*, Paris 1958; 1(2).
102. SPITZ R.A. : *De la naissance à la parole, la première année de la vie de l'enfant*. Editions P.U.F., Paris, 1968.
103. TRINQUIER P. : *Proverbes & dictons de la langue d'Oc*. Les Presses du Languedoc - Max Chaleil éditeur, 1993 (D'après le Dictionnaire Languedocien-Français de l'abbé Boissier de Sauvage, publié entre 1756 et 1785).
104. TRUNGPA C. : *Pratique de la voie tibétaine*. Editions du Seuil, 1976.
105. VALLEUR M., DEBOURG G. A. et MATYSIAK C. : *Vous, vos enfants et la drogue*. Édition Librairie Générale Française, Livre de Poche, Paris, 1992.
106. VENISSE J.L. (collectif) : *Les nouvelles addictions*. Masson, médecine et psychothérapie, 1990.
107. VEZINA P., STEWART J. : *Conditioning and place-specific sensitization of increases in activity induced by morphine in the VTA*. In *Pharmacol. Biochem. Behav.*, 1984; 20: 925-934.
108. WALLEMACQ A. : *L'ennui et l'agitation : figures du temps*. Editions De Boeck-Wesmael, 1991.
109. WALLON A. : *La drogue, nouveau désordre mondial : rapport 1992/1993*. Observatoire Géopolitique des Drogues, Hachette, 1993.
110. WIKLER A. : *Dynamics of drug dependence : implications of a conditioning theory for research and treatment*. In *Arch. Gen. Psychiatry*, 1973; 28: 611-616.
111. WISE R.A., BOZARTH M.A. : *A psychomotor stimulant theory of addiction*. In *Psychological Review*, 1987; 94(4): 469-492.
112. YAHYAOUI A. : *Toxicomanies et pratiques sociales (Travail clinique et social en milieu maghrébin)*. A.P.P.A.M., La Pensée Sauvage, Grenoble, 1992.
113. ZINBERG N.E., HARDING W.M., APSLER R. : *What is drug abuse?* In *Journal of Drug Issues*, 1978; 8: 9-35.
114. ZUCKERMAN M. : *Behavorial expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge University Press, 1994.

À PROPOS DE L'AUTEUR

Le docteur Éric Loonis est psychologue clinicien et psychopathologue. Il a exercé en tant que psychothérapeute libéral auprès de familles, de couples et de personnes addictées. Il est actuellement psychologue clinicien en institut médico-éducatif auprès d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes. Le docteur Éric Loonis est l'auteur de nombreux articles et ouvrages scientifiques sur les thèmes de l'addiction et de l'imaginaire érotique.

Notre cerveau possèderait un fonctionnement naturellement addictif ; il se comporterait, de par sa constitution, comme un drogué.

Nous sommes tous des « drogués » à tout un ensemble de comportements nécessaires qui nous procurent du plaisir ou nous soulagent d'une souffrance. Ces comportements de la vie quotidienne nous confrontent parfois à des effets de manque, d'habituation, de dépendance. Au-delà des drogues, des médicaments psychotropes, il s'avère que de nombreuses sources de stimulation font l'objet d'un investissement addictif. Nous pouvons consommer travail, télévision, internet, distractions, des personnes, l'amour, la sexualité... comme d'autres consomment de l'héroïne. Le Dr Éric Loonis construit pas à pas, en prenant appui sur les bases scientifiques de la neurobiologie, un modèle qui intègre toutes ces addictions, nous permettant de comprendre les liens entre les addictions maladives et toutes ces autres addictions de la vie quotidienne, dont nous sommes souvent les esclaves. L'ouvrage nous donne alors quelques pistes pour prendre de la distance par rapport à nos dépendances.

Avec ou sans substances psychotropes, toutes les addictions relèveraient d'une lutte permanente contre notre bruit de fond existentiel.

ISBN 978-1515292494

90000